

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

ANNEE 1980

— 156

ENQUETE SUR LA SANTE DES ETUDIANTS

Travail réalisé au Centre de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France

LYON - JANVIER 79 - JUIN 79

TOME 1 : LE CENTRE DE SANTE

TOME 2 : LE CENTRE D'ORTHOGENIE

THESE

présentée à l'Université Claude Bernard - LYON I

et soutenue publiquement le 30 Avril 1980

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

MARTINE MARCEL épouse DESSUS

née le 21 Mai 1951 à LYON

Faculté de Médecine LYON-SUD

PATRICIA NITHARD épouse LEDUC

née le 24 Février 1955 à LYON

Faculté de Médecine ALEXIS CARREL

ENQUETE

SUR LA SANTE DES ETUDIANTS

THESE PRESENTEE A L'UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

LYON - JANVIER 1981 - 1014 P.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

THESE

PRESENTEE A L'UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 MARS 1981

PAR M. JEAN-PIERRE GARNIER

MARTINE MAUREL, Membre du Jury

Le 24 Mars 1981 à Lyon

Signature de M. Jean-Pierre Garnier

PASTEUR GUY-ROSE, Membre du Jury

Le 24 Mars 1981 à Lyon

Signature de M. Guy-Rose Pasteur

ENQUETE

SUR LA SANTE DES ETUDIANTS

Travail réalisé au Centre de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France

LYON - JANVIER 79 - JUIN 79

TOME 1 : LE CENTRE DE SANTE

TOME 2 : LE CENTRE D'ORTHOGENIE

THESE

présentée à l'Université Claude Bernard - LYON I

et soutenue publiquement le 30 Avril 1980

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

MARTINE MARCEL épouse DESSUS

née le 21 Mai 1951 à LYON

Faculté de Médecine LYON-SUD

PATRICIA NITHARD épouse LEDUC

née le 24 Février 1955 à LYON

Faculté de Médecine ALEXIS CARREL



100-443887-100

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD

Président de l'Université - Professeur GERMAIN D.

Premier Vice-Président - Professeur ELBAZ E.

Secrétaire Général - M. RAMBAUD J.

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
ET LEUR DIRECTEUR

ALEXIS-CARREL - Professeur R. MORNEX

GRANGE BLANCHE - Professeur ZECH P.

LYON-NORD - Docteur MINAIRE Y. (Maître de Conférences Agrégé)

SUD-OUEST - Professeur NORMAND J.

BIOLOGIE HUMAINE - Docteur REVILLARD J.P. (Maître de Conférences Agrégé)

TECHNIQUES DE READAPTATION - Professeur MORGON A.

SCIENCES PHARMACEUTIQUES - Professeur BIZOLLON C.A.

SCIENCES ODONTOLOGIQUES - Professeur PARRET J.

INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE - M. MILLON A.

MATHEMATIQUES - Professeur PICARD P.

PHYSIQUE - Professeur DELMAU J.

CHIMIE & BIOCHIMIE - Madame VARAGNAT A. Maître Assistante

SCIENCES DE LA NATURE - Professeur LEMOIGNE Y.

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES - Mlle le Professeur WORBE Jeanne-Françoise

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 1 - Professeur VILLE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 2 - Professeur GALLET
Directeur ENSAM

OBSERVATOIRE - M. MONNET Guy - Astronome Adjoint

PHYSIQUE NUCLEAIRE - Professeur GUSAKOW M.

U.E.R. de MECANIQUE - Professeur COMTE-BELLOT Geneviève

COMPOSITION du JURY

Président	: Monsieur le Professeur L.ROCHE	ALEXIS-CARREL
Assesseurs	: Monsieur le Docteur D.DARGENT (MCA)	GRANGE-BLANCHE
	Monsieur le Docteur J.VEDRINNE(MCA)	LYON-NORD
	Monsieur le Professeur G.RIFFAT	ST.ETIENNE
Membre invité	: Monsieur le Docteur M.DEBOUT	Hôpital BELLEVUE ST.ETIENNE

Nous remercions Monsieur le Docteur DEBOUT
qui a été à l'origine de cette thèse et qui nous a guidées
dans sa réalisation.

Nous dédions cette thèse à l'ensemble du
personnel du Centre de Santé de la M.N.E.F. et tout particuliè-
rement à Colette VACHER.

- P L A N -

INTRODUCTION

TOME I

I - PRESENTATION DU CENTRE DE SANTE

- A) Historique
- B) Organisation actuelle
- C) Evolution des activités du Centre

II - PRESENTATION DE L'ENQUETE

- A) Buts poursuivis
- B) La méthodologie

III - DEPOUILLEMENT DE L'ENQUETE

- A) Caractéristiques de la population étudiante cliente du Centre.
- B) Les résultats de l'enquête

CONCLUSIONS

TOME II

LE CENTRE D'ORTHOGENIE

I - LE CENTRE D'ORTHOGENIE ET SON EVOLUTION

A) Fonctionnement du Centre d'Orthogénie

B) Evolution du Centre d'Orthogénie

II - PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES CONSULTANTES DU CENTRE D'ORTHOGENIE

A) Introduction

B) Etat-civil des étudiantes demandant une interruption de grossesse

C) Les consultantes et l'intervention : déroulement et suites

D) Autres caractéristiques de la population faisant une demande d'I.V.G.

E) Eléments de compréhension du vécu des étudiantes faisant une demande d'I.V.G.

F) Passé contraceptif et abortif des étudiantes faisant une demande d'I.V.G.

CONCLUSIONS

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Le Centre de Santé des Etudiants de Lyon géré par la Mutuelle Nationale des Etudiants de France (M.N.E.F.) est la dernière structure de ce type existant en France.

Elle présente une double particularité :

- Comme Centre de Santé d'abord, elle a été créée à la période où les centres de soins commençaient à exister en France avec comme originalité première de pratiquer le tiers payant. Depuis cette époque d'autres centres ont vu le jour, souvent sous l'incitation d'associations et, plus récemment, de collectivités locales, et pour certains ils représentent la structure d'avenir de la médecine non hospitalière.

- Parce qu'elle s'adresse à une catégorie particulière de la population, les étudiants, qui a vécu au cours de ces vingt dernières années des modifications importantes de son recrutement (quantitatives surtout mais aussi qualitatives), de son avenir, de son mode de vie et d'organisation des études, autant d'éléments qui nous incitent à nous interroger sur la réalité d'un "monde étudiant" en tant qu'entité homogène.

Travaillant dans ce centre comme stagiaires internées, nous avons cherché à mieux comprendre quelle était aujourd'hui sa fonction spécifique, 17 ans après sa création en octobre 1962, à mieux connaître l'expression pathologique de sa clientèle et finalement savoir s'il avait encore sa raison d'être, ou, en tout cas, mieux cerner dans quelle direction il devait s'orienter.

C'est à l'ensemble de ces questions que nous essayons de répondre dans le travail qui suit.

TOME I

I . Presentation du Centre de Sante

A) HISTORIQUE

On ne peut comprendre la fonction actuelle du Centre de Santé des étudiants de Lyon sans se rappeler ce qui a motivé sa création et ce qu'ont été les principales étapes de son évolution.

Dans l'immédiate après-guerre les pouvoirs publics ont montré une grande sollicitude vis-à-vis des étudiants qui représentaient alors l'espoir d'une société à reconstruire et dont le nombre était d'ailleurs très inférieur à ce que l'on connaît aujourd'hui (4.200 étudiants affiliés à la Sécurité Sociale pour l'année universitaire 1951-1952 à LYON (1)). Pendant cette même période, les étudiants qui avaient pris part, de manière parfois très active, au combat de la Résistance s'étaient regroupés au sein de l'U.N.E.F. (Union Nationale des Etudiants de France) alors unique organisation syndicale, et avaient défini dans leur charte de Grenoble le statut de l'étudiant comme celui d'un "jeune travailleur intellectuel". Dès lors, devait se mettre en place un système de Sécurité Sociale propre à cette catégorie de la population et géré par ses représentants : la Mutuelle Nationale des Etudiants de France.

L'étudiant jeune travailleur pouvait ainsi, au prix d'une somme modique de cotisation à la M.N.E.F., bénéficier de l'ensemble des avantages, notamment en matière de soins et de maternité, des affiliés au régime général.

Puis la section M.N.E.F. de Lyon orienta son action dans le sens de la prévention et d'une meilleure compréhension des problèmes spécifiques posés au milieu étudiant. Cette action aboutit à la

(1) Cf. le tableau p. 11 de la Thèse de Patrick DEFONTAINE : Le Centre de Santé des Etudiants de Lyon : présentation de documents-16 Mai 1970

signature le 8 Février 1958 d'une convention entre le Recteur ALLIX et le représentant de la M.N.E.F. qui devait permettre l'étude et la coordination des problèmes de santé en milieu étudiant. Très vite l'Université devait se dessaisir de ses responsabilités dans ce domaine et la M.N.E.F. fut amenée à gérer sous son seul contrôle les structures médicales existantes (consultations du dispensaire médical, cabinet dentaire...). L'un de ses premiers soucis fut de les rassembler en un lieu unique et ainsi fut créé en Octobre 1962 le Centre de Santé installé dans un immeuble d'habitation bourgeoise, 4, rue de la Part-Dieu, c'est-à-dire en plein coeur de la vie étudiante de l'époque, entre les Facultés du Quai Claude Bernard et la mairie du troisième arrondissement où étaient installés les bureaux de l'A.G.E.L. (Association Générale des Etudiants de Lyon) et les bureaux administratifs de la M.N.E.F.

Ce Centre présentait plusieurs avantages :

a/ en pratiquant le tiers payant il instaurait la gratuité des soins pour les étudiants affiliés à la M.N.E.F. (mais ils l'étaient pratiquement tous car la M.N.E.F. avait à l'époque le monopole de la Sécurité Sociale Etudiante).

b/ de pouvoir, en un lieu unique, traiter l'ensemble des problèmes pathologiques puisque l'on trouvait regroupés la Médecine Générale, l'Ophtalmologie, les soins infirmiers, le dentaire mais aussi le psychosocial par le biais du B.A.P.U. (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire) qui proposait les services de consultation de psychiatrie et d'aide sociale.

c/ de permettre si possible un travail d'équipe entre les praticiens du Centre et les représentants de la Mutuelle afin de définir en commun une politique de santé s'adressant au monde étudiant.

Cette structure fonctionna et se développa selon ce schéma jusqu'en 1969, date qui marque un premier tournant de son histoire.

L'année 1968 qui, il n'est pas besoin de le rappeler, fait date dans la vie étudiante, fut l'année de la remise en cause des différentes institutions du monde étudiant et correspondait aussi à l'explosion démographique de cette population. Le nombre grandissant d'étudiants avait amené en effet la nécessité d'éclater les facultés aux quatre coins de la ville et souvent hors les murs (Facultés de Bron, de la Doua, de Pierre-Bénite pour la médecine). Les cités universitaires ont vu leur règlement intérieur, encore très archaïque, complètement transformé. Les structures même de l'Université furent bouleversées avec la création des U.E.R. (Unité d'Enseignement et de Recherche) et la participation enfin acceptée des étudiants à la gestion même des structures d'enseignement alors que l'on n'avait accepté jusque là leur présence que dans la gestion des "oeuvres universitaires" (restaurant, cité... santé).

Ces bouleversements dans les structures et dans les esprits amenèrent la M.N.E.F. à reconsidérer totalement sa politique en matière de centres de santé et beaucoup d'entre eux - et ils avaient tous des difficultés financières - furent fermés. Celui de Lyon, l'un des plus anciens et des mieux organisés devait survivre mais en changeant de nature. En effet, le B.A.P.U. cessa de fonctionner à cette époque (la Médecine Préventive Universitaire organisa pour compenser une consultation d'hygiène mentale des étudiants toujours existante) et en contre partie il fut décidé de développer l'activité médecine générale et de créer une consultation de gynécologie. Celle-ci s'inscrivait dans la logique de l'évolution de l'époque qui voyait grandir les demandes en matière de contraception (la loi NEUWIRTH avait à peine plus d'un an) et qui avait justifié quelque temps auparavant l'ouverture d'une consultation du Planning Familial dans les

locaux du Centre. Cette activité devait peu à peu prendre une part prépondérante et ce phénomène fut renforcé par l'ouverture en octobre 1973, deuxième date importante dans l'évolution du Centre, d'un Centre d'orthogénie réalisant, plus d'un an avant que la loi VEIL ne les légalise, les interruptions de grossesse pour toutes les étudiantes qui en faisaient la demande, et ce de manière quasi publique. L'installation de ce centre d'orthogénie fut d'ailleurs l'occasion de tensions dans l'équipe médicale et administrative, qui s'estompèrent peu à peu et notamment après le vote de la loi VEIL.

B) ORGANISATION ACTUELLE

1° - La gestion du Centre.

Le Centre de Santé est toujours géré par la M.N.E.F. Celle-ci n'est d'ailleurs plus l'organisme unique mutualiste et de gestion de la Sécurité Sociale étudiante puisque s'est développée dans les années 1968-1970 la S.M.E.R.R.A. (Société Mutualiste des Etudiants de la Région Rhône-Alpes-Auvergne) qui d'ailleurs n'a pas pour sa part créé de centre de soins particulier. Tout étudiant (1) cependant a la possibilité de venir se faire soigner au Centre de Santé mais seuls les adhérents de la M.N.E.F. bénéficient du tiers payant.

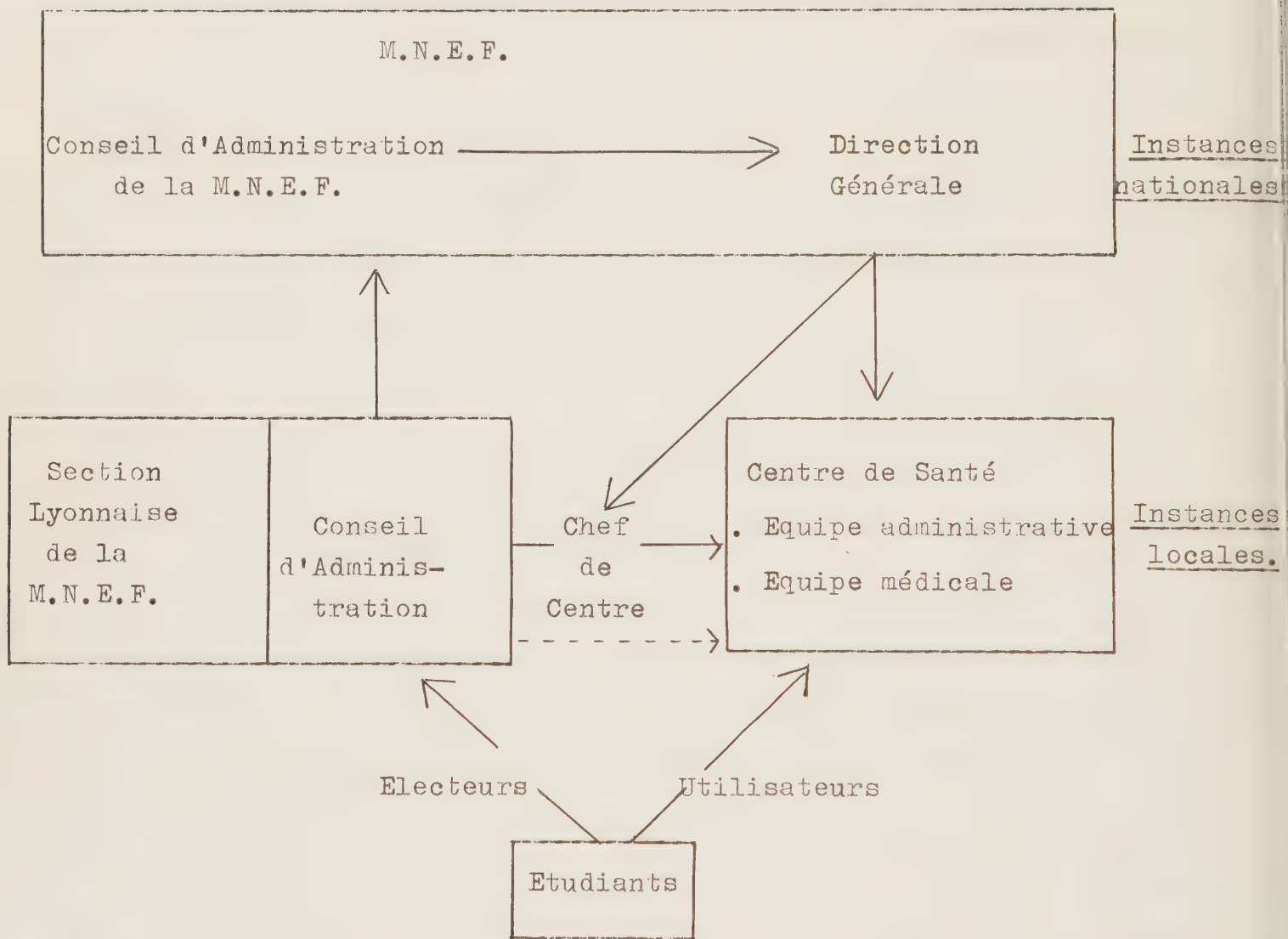
La M.N.E.F. présente une structure à deux échelons, un local, l'autre national. Leur gestion s'effectue par des représentants élus par les adhérents et aidés par les cadres administratifs. Le Centre de

(1) les non étudiants peuvent aussi s'adresser au Centre de Santé. Dans la pratique très peu le font, sauf en ce qui concerne l'ophtalmologie car la M.N.E.F. a passé des accords avec d'autres mutuelles de travailleurs auxquelles elle offre ses services.

Santé dépend à la fois de ces deux structures, mais la Direction Nationale a pris une part de plus en plus grande du fait d'une certaine défection des administrateurs étudiants locaux; cette tendance paraît d'ailleurs aujourd'hui stoppée.

Dans le tableau suivant, l'organigramme essaie de résumer les relations entre ces différentes instances.

- O R G A N I G R A M M E -



Dans la pratique, le personnel administratif du Centre de Santé est essentiellement sous la responsabilité du Chef de Centre par l'intermédiaire de la secrétaire de direction, le personnel médical étant pour sa part géré plus directement par la Direction Nationale.

La politique de celle-ci est restée hésitante (1) concernant l'avenir du Centre de Santé dont la fermeture a déjà été plusieurs fois évoquée du fait notamment du déficit permanent de cette structure de soins qui ne lui est d'ailleurs pas spécifique puisque tous les centres de santé pratiquant le tiers payant et une "médecine lente" connaissent les mêmes difficultés.

Les hésitations de la Direction Nationale expliquent qu'elle n'ait pas cherché à recruter un personnel médical permanent et qu'il n'existe plus qu'un médecin salarié et encore, à quart de temps, tous les autres étant vacataires. Cette situation administrative particulière rejaillit, nous le verrons plus loin, sur la composition de l'équipe médicale, ses possibilités d'investissement de son travail et, finalement, la qualité des soins.

2° - Les locaux.

Le Centre de Santé se développe sur deux étages d'un immeuble d'habitation situé tout près des quais du Rhône, dans un quartier qui fut, nous l'avons vu plus haut, le centre géographique de la vie étudiante lyonnaise mais qui a perdu cette caractéristique depuis l'éclatement des structures universitaires. De la sorte il est devenu éloigné des zones actuelles de concentration étudiante

(1) Depuis ces derniers mois, des espoirs renaissent très concrètement.

qui sont regroupées aujourd'hui sur les campus de la Doua, de Bron, de Saint Irénée.

A l'étage inférieur sont regroupés les services administratifs, d'accueil et de consultations médicales; à l'étage supérieur sont installés les deux fauteuils dentaires.

Les locaux sont relativement vastes, comprenant, autour d'une pièce de secrétariat et d'accueil, que jouxte une salle d'attente, un cabinet de médecine générale avec radioscopie, un cabinet de gynécologie, une infirmerie et, à l'autre extrémité, une pièce polyvalente où se tiennent les réunions de groupe du centre d'orthogénie, puis le cabinet d'ophtalmologie.

Le Centre est ouvert du mardi au samedi inclus, de 8 H.30 à 19 Heures. Il est fermé le lundi, comme beaucoup de structures dépendant de la Sécurité Sociale. Ce jour-là les locaux sont utilisés pour la pratique exclusive des interruptions volontaires de grossesse et le repos des femmes après l'intervention.

L'étage supérieur, d'une surface équivalente à peu près à la moitié du précédent, est exclusivement consacré aux soins dentaires.

3° - Le personnel du Centre.

Il comprend, nous l'avons vu, une équipe administrative et d'accueil et une équipe médicale.

La secrétaire de direction coordonne la gestion quotidienne du Centre et assure les relations du personnel, dont elle établit les fiches de salaire, avec les instances locales et nationales de la M.N.E.F.

Elle est aidée sur le plan administratif par un commis d'ordre à mi-temps, chargé de la gestion administrative des dossiers et par une sténodactylographe à mi-temps : la gestion du tiers payant

nécessitant un long travail d'écritures.

L'équipe d'accueil est composée de deux secrétaires à plein temps :

- l'une travaille au Centre depuis son ouverture et elle assure, en dehors de l'accueil général, celui des clientes du Centre d'Orthogénie dont elle a la responsabilité sur le plan administratif.

- l'autre s'occupe de son côté du secrétariat du dentaire.

Si l'on peut observer une grande stabilité dans le personnel de direction et d'accueil, il n'en va pas de même pour l'équipe médicale (hormis l'infirmière occupant un mi-temps*) qui présente une grande mobilité surtout depuis ces cinq dernières années.

Au début du Centre en effet, un médecin généraliste, engagé à temps complet dès la deuxième année, assurait la permanence des soins en médecine générale. Il existait en outre un médecin vacataire pour les consultations d'ophtalmologie et d'O.R.L. (c'était le même spécialiste qui avait la double compétence).

En 1969, année où cessèrent les activités du B.A.P.U., fut engagé un second médecin généraliste à quart de temps devant compléter l'activité du premier et ainsi assurer une présence médicale pendant toute la durée d'ouverture du Centre, c'est-à-dire de 8 H.30 à 19 H. Dans le même temps était organisée une consultation de gynécologie assurée par un médecin spécialiste à mi-temps dont l'activité devait rapidement se développer.

A partir de l'année 1975, la structure de l'équipe devait largement se modifier : le médecin à plein temps prit sa retraite et ne fut pas remplacé par un autre médecin titulaire mais par une série de médecins vacataires ne travaillant que quelques heures par semaine et arrêtant fréquemment leurs activités au Centre après

* Ainsi en 1978, 362 actes infirmiers ont été pratiqués.

une courte période de présence.

En 1979 quatre médecins vacataires se partagent les consultations de médecine générale, aidés en cela par une stagiaire internée assurant deux consultations par semaine.

Le médecin à quart de temps, dernier salarié restant de l'équipe, ne s'occupe plus pratiquement que du Centre d'Orthogénie à l'activité duquel participent également la stagiaire internée et deux autres praticiens à la vacation.

L'activité de gynécologie est assurée par deux spécialistes vacataires réalisant chacun environ un mi-temps.

Enfin, une ophtalmologiste vacataire consulte 10 heures par semaine.

A noter pour mémoire qu'un des médecins vacataires de médecine générale a mis en place il y a quelques années une consultation d'acupuncture, une matinée par semaine, essentiellement consacrée à la désintoxication tabagique.

Cette organisation aboutit au fait que les médecins, qui ont tous une activité extérieure, ne se rencontrent pratiquement jamais, et que le terme d'équipe médicale est assez impropre pour définir ce qui est en fait une juxtaposition de pratiques isolées. On est loin de la conception du départ qui avait envisagé qu'entre les praticiens du Centre soient organisées des rencontres type BALINT qui ont fonctionné peu ou prou pendant la période de présence du B.A.P.

En somme, la pratique médicale est devenue beaucoup plus proche de celle d'un dispensaire de soins et s'est éloignée des conceptions d'un travail d'équipe caractéristiques des véritables Centres de Santé. La parcellisation du travail médical ne permet pas

ainsi de recherches ou de réflexions communes sur la pathologie étudiante et notre travail constitue la première initiative allant dans ce sens.

4° - L'étudiant au Centre.

Ainsi que nous le verrons plus loin dans les résultats de notre enquête, c'est essentiellement par le biais de l'inscription en Faculté ou tout autre établissement conférant le statut d'étudiant que la M.N.E.F. et le Centre de Santé sont connus de celui-ci.

Il est ainsi bien utile de savoir où s'adresser en cas de besoin lorsque l'on arrive pour la première fois dans une ville afin d'y poursuivre ses études. D'autre part, le système du tiers payant représente évidemment un gros avantage pour une population souvent peu à l'aise sur le plan financier. Enfin, le centre bénéficie d'une réputation de "bon accueil", "gens sympathiques", "ambiance agréable" ainsi que l'ont montré les questionnaires.

L'étudiant qui arrive au Centre est accueilli au secrétariat où il remplit une feuille de maladie, et un dossier s'il s'agit de sa première consultation. Il produit également les pièces lui permettant le cas échéant de bénéficier du tiers payant; plusieurs cas peuvent se présenter :

- personnes affiliées au régime étudiant et adhérentes de la M.N.E.F. : elles présentent leur carte d'étudiant et leur carte de M.N.E.F.

- personnes affiliées au régime général, ou les ayant-droit, et adhérentes à la M.N.E.F. : elles présentent bulletins de salaire et carte de M.N.E.F.

Dans ces deux cas les personnes n'ont rien à déboursier.

- Etudiants non adhérents à la M.N.E.F. et bénéficiant de la Sécurité Sociale (régime étudiant ou régime général) : ils présentent carte d'étudiant ou bulletin de salaire, selon les cas, et règlent 25% du montant de la consultation.

- Personnes adhérentes à la M.N.E.F. ne bénéficiant pas de la Sécurité Sociale (elles sont peu nombreuses) : elles présentent leur carte de M.N.E.F. et règlent 75% du montant de la consultation.

- Etudiants ne pouvant fournir aucune de ces pièces : ils règlent le montant total et se font rembourser par la suite.

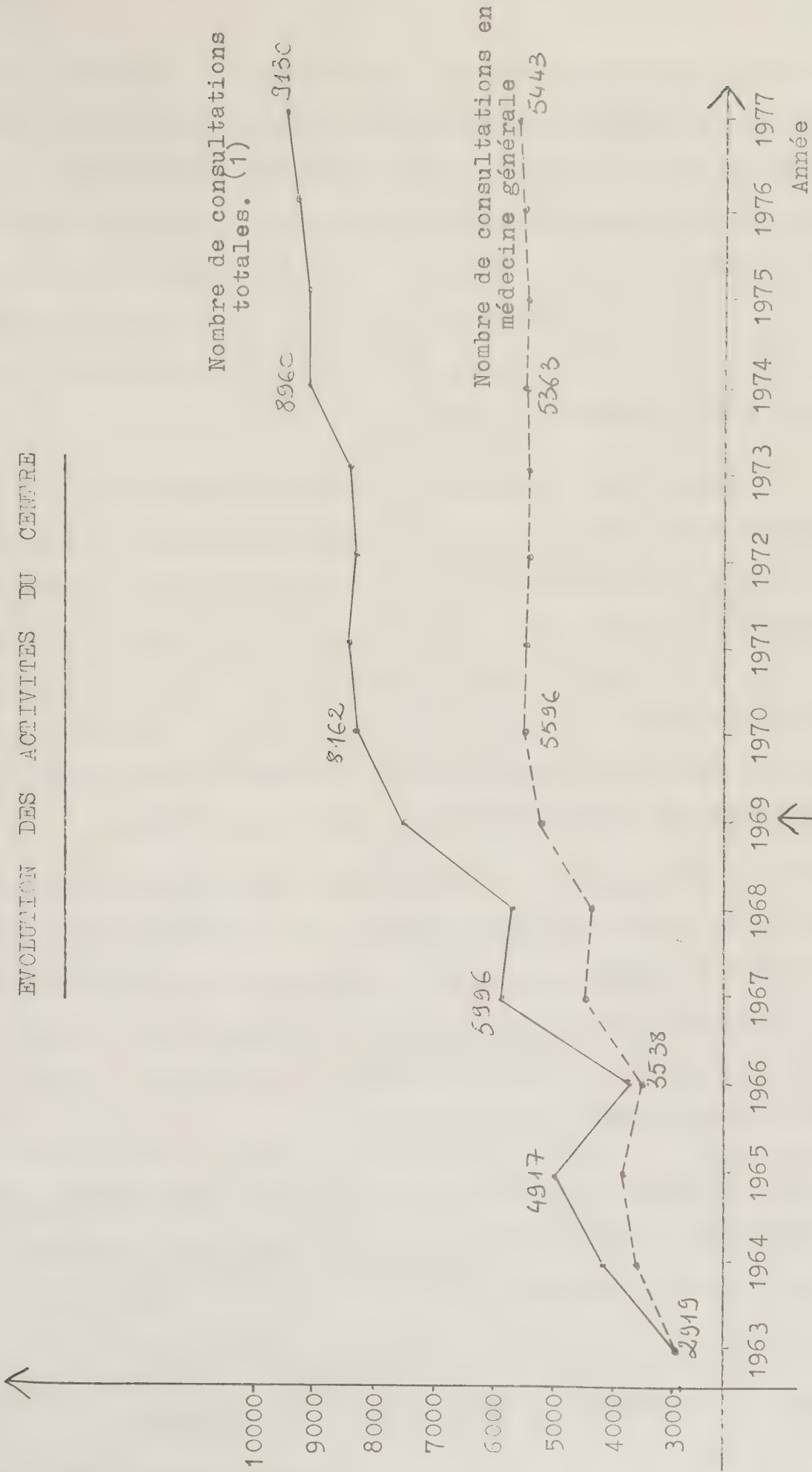
Après ces formalités, l'étudiant passe en salle d'attente où viendra le chercher le médecin.

Il faut noter que la grande majorité des consultations se fait sur rendez-vous (système critiqué par certains lors de notre enquête) ce qui évite de trop longues attentes et favorise une "médecine lente" : les rendez-vous sont donnés toutes les vingt minutes en médecine générale et toutes les demi-heures en spécialité. Mais il arrive que des patients soient vus en urgence lorsque leur état de santé le nécessite.

C) EVOLUTION DES ACTIVITES DU CENTRE.

Il est évidemment intéressant de disposer de données statistiques sur l'évolution d'un tel Centre ne serait-ce que pour orienter son fonctionnement selon les besoins : lors de la première année d'existence du Centre, ce travail a été effectué par le médecin

EVOLUTION DES ACTIVITES DU CENTRE



(1) Consultations totales = médecine générale, gynécologie, ophtalmologie.

généraliste de l'époque qui a, selon le sexe, répertorié les différents motifs de consultation et les a regroupés en grandes catégories (cf annexes de 1 a à 1e) : nous n'avons pu retrouver ni les chiffres concernant le nombre de certificats établis pour les hommes durant cette première année ni le nombre total de consultants hommes; en outre, il n'a pas été constitué de tableau détaillant les affections en ce qui concerne les hommes. Nous ne disposons pour eux que des effectifs par grandes rubriques.

Par la suite, ces statistiques, établies année par année, ont été tenues à jour par l'infirmière (cf annexes 2 à 7) qui a repris les grandes catégories instituées auparavant; il s'agit pour elle de revoir chaque jour les dossiers correspondant aux consultations de la veille et d'en classer les motifs. Il aurait été fastidieux de donner les chiffres de dix sept ans d'activité, et nous avons donc choisi les deux premières, les deux dernières années et arbitrairement trois autres. La lecture de ces documents nous montre :

- d'une part que le nombre total de consultants représente environ la moitié du nombre de consultations (1) ce qui équivaut à dire que les clients du Centre y viennent en moyenne deux fois par an. En fait, notre expérience personnelle nous laisse supposer qu'il s'agit plutôt d'un petit nombre de patients revenant souvent dans l'année, et ceci essentiellement parmi les étrangers.

- d'autre part la forte augmentation de la fréquentation du Centre qui est passée de 2919 consultations en 1963 à 9130 en 1977, avec une stabilisation aux alentours de l'année 1969 (cf courbe page 16 bis).

Nous avons comparé cette évolution avec celle de la population étudiante de l'Académie de Lyon pour la même période :

(1) Ainsi en 1977-1978, il y a eu 9130 actes pour 5075 consultants.

<u>ANNEES</u>	<u>NOMBRE d'ETUDIANTS DANS L'ACADEMIE DE LYON</u>	<u>ANNEES</u>	<u>NOMBRE d'ETUDIANTS DANS L'ACADEMIE DE LYON</u>
1965	31036	1972	46183
1966	33524	1973	44053
1967	37077	1974	47286
1968	41549	1975	53055
1969	42115	1976	54974
1970	44549	1977	56373
1971	45168		

Nous constatons que se dessinent trois phases dans cette évolution :

- deux périodes d'accroissement rapide de 1965 à 1969 puis de 1973 à 1977, encadrant :
- une période de stabilité de 1969 à 1973.

Le tableau suivant rapproche l'évolution de la population étudiante et celle de la population cliente du Centre :

PERIODE	ACCROISSEMENT DES CONSULTATIONS AU CENTRE		ACCROISSEMENT DE LA POPULA- TION ETUDIANTE DE L'ACADE- MIE DE LYON	
	en valeur absolue	en pourcen- tage	en valeur absolue	en pourcen- tage
1965-69	2517	51,19%	11079	35,70%
1969-73	1028	13,83%	1938	4,60%
1973-77	668	7,90%	12320	27,97%

. de 1965 à 69, période à laquelle la population étudiante à Lyon a considérablement augmenté, le Centre a connu son plein essor avec la mise en place progressive de toutes ses activités.

. de 1969 à 1973, on observe une nette diminution de l'accroissement, le Centre poursuivant cependant son essor puisqu'il continue à progresser nettement plus vite que la population étudiante.

. de 1973 à 1977, alors que la population étudiante présente à nouveau un fort accroissement, le Centre, qui avait connu jusqu'ici une progression toujours supérieure à celle de la population étudiante, voit ce rapport s'inverser pour atteindre moins de 1 sur 3. Nous voyons deux explications à ce phénomène :

- d'une part on peut penser que le Centre a atteint un certain degré de saturation.

- d'autre part la population étudiante a subi le processus de dispersion géographique des facultés et le Centre n'occupe plus la position "stratégique" qu'il avait auparavant.

Nous allons voir à présent comment se répartissent les activités du Centre :

1° - MEDECINE GENERALE :

Nous avons distingué 3 types d'activité :

- les affections les plus couramment rencontrées.
- les certificats .
- la part de la gynécologie en Médecine Générale.

a) les affections les plus couramment rencontrées :

Nous les avons sélectionnées à partir des statistiques annuelles tenues, comme nous l'avons dit précédemment, par l'Infirmière du Centre. Rappelons ici que ces données sont approximatives mais elles nous fournissent un certain ordre de grandeur.

Nous avons pris à titre d'exemple l'année 1977-1978 (1) et nous avons distingué les hommes et les femmes :

(voir tableau page suivante)

(1) voir Annexe 7

- FEMMES :

AFFECTIONS	NOMBRE DE CONSULTATIONS POUR CHAQUE AFFECTION	NOMBRE DE CONSULTATIONS ----- TOTAL DES CONSULTATIONS POUR TOUTES CES AFFECTIONS EN %
O.R.L.	81	10,86
DERMATOLOGIE	100	13,40
MALADIES INFECTIEUSES	79	10,59
AFFECTIONS GASTRO- ENTERO-HEPATIQUES	145	19,44
AFFECTIONS UROLOGIQUES	154	20,64
ETAT GENERAL	139	18,63
NEURO-PSYCHIATRIE	48	6,43
<u>TOTAL</u>	746	

- HOMMES :

O.R.L.	356	21,34
DERMATOLOGIE	294	17,62
MALADIES INFECC- TIEUSES	128	7,67
AFFECTIONS GASTRO- ENTERO-HEPATIQUES	266	15,95
AFFECTIONS URO- GENITALES	181	10,85
ETAT GENERAL	346	20,74
NEURO-PSYCHIATRIE	97	5,81
<u>TOTAL</u>	1668	

Ces chiffres appellent peu de commentaires si ce n'est que les affections O.R.L. ont concerné deux fois plus les hommes que les femmes alors que le phénomène inverse s'est produit pour les affections urologiques . On ne note pas de grosses différences pour les autres affections.

Par contre il nous a paru intéressant de comparer pour la même année le total de ces affections avec le nombre total de consultations en médecine générale, et ceci selon le sexe :

	<u>TOTAL DES AFFECTIONS</u> <u>LES PLUS COURAMMENT</u> <u>RENCONTREES</u>	<u>NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS</u> <u>EN MEDECINE GENERALE</u>	<u>a en %</u> <u>b</u>
	= a	= b	
FEMMES	746	3182	23,44
HOMMES	1668	2261	73,77

Ces chiffres sont extrêmement frappants. Nous verrons par la suite que cet écart est dû au nombre très important de consultations de médecine générale consacrée à la gynécologie. On peut ainsi se demander si la consultation de gynécologie n'est pas, entre autres, l'occasion pour la femme de "faire passer" d'autres demandes.

b) les certificats :

Il nous faut d'abord préciser ce que ce terme recouvre; les principaux certificats établis au centre sont :

- certificats de non contagiosité (pour les cartes de séjour, pour l'admission en cité universitaire, pour le rectorat...) dont certains ne peuvent être remplis que par des médecins assermentés

(la plupart des généralistes du Centre le sont).

- certificats d'aptitude au sport.
- certificats médicaux pour maladie (absence au cours...)
- arrêts de travail
- certificats prénuptiaux
- certificats prénataux
- certificats pour le restaurant universitaire diététique
- exceptionnellement certificats pour coups et blessures.

Actuellement le pourcentage reste inférieur à 25% avec une nette diminution en 1977-78, ainsi que le montre le tableau suivant :

<u>ANNEE</u>	NOMBRE DE CERTIFICATS PAR RAPPORT AU NOMBRE DE CONSULTATIONS DE MEDECINE GENERALE POUR : %		
	<u>POPULATION GLOBALE</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
1963 - 64	25,21%	26,36	23,66
1966 - 67	27,75%	28,82	26,63
1970 - 71	38,42%	40,57	37,03
1974 - 75	21,35%	27,55	15,22
1976 - 77	23,14%	23,31	22,97
1977 - 78	10,27%	11,45	9,43

On note par ailleurs que les certificats se répartissent de façon à peu près identique entre les hommes et les femmes.

c) la part de la gynécologie en médecine générale :

Nous avons été frappées par son extraordinaire progression puisqu'on est passé en 15 ans de 11,38% à 61,12% de femmes qui consultent en médecine générale pour un problème gynécologique comme le montre le tableau suivant :

<u>A N N E E</u>	<u>NOMBRE DE CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES EN MEDECINE GENERALE PAR RAPPORT AU TOTAL DES CONSULTATIONS DE MEDECINE GENERALE POUR LES FEMMES. %</u>
1962-63	11,38%
1963-64	25,34%
1966-67	17,71%
Loi NEUWIRTH 1967-68	29,88%
1968-69	37,13%
début de la spécia- lisation gynécolo- 1969-70 gique.	37,04%
1970-71	31,72%
1974-75	46,25%
1976-77	40,22%
1977-78	61,12%

Signalons que le terme "consultation gynécologique" recouvre également les consultations d'obstétrique qui ont d'ailleurs, même en valeurs absolues, très nettement diminué ; on peut penser que les femmes préfèrent actuellement faire surveiller leur grossesse par des spécialistes. Il nous semble intéressant de noter que la loi NEUWIRTH ne semble pas avoir influencé de façon significative la progression de cette activité.

On pouvait imaginer que l'introduction de la spécialité gynécologie (fin 1969) serait à l'origine d'une diminution de ce type de consultation en médecine générale; en fait, non seulement les chiffres n'ont pas régressé mais ont continué à progresser pour atteindre le pourcentage impressionnant de 61,12% en 1977-78. Ceci, joint à l'importance de la gynécologie en tant que spécialité (comme nous allons le voir dans le dernier point), tend à faire du Centre un lieu à "vocation gynécologique". La présence du Centre d'Orthogénie vient encore renforcer cette constatation.

2° - LA SPECIALITE GYNECOLOGIE :

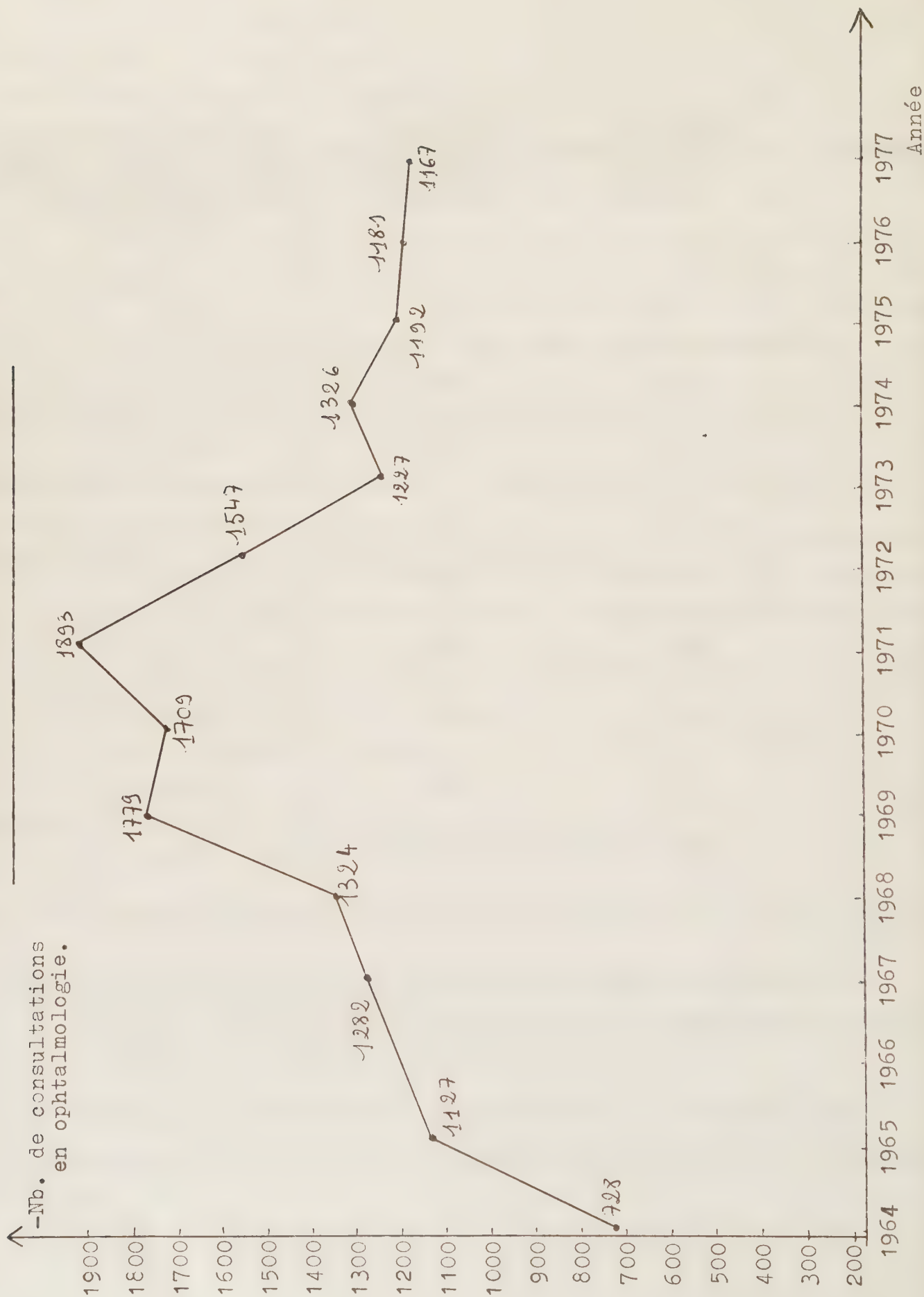
Comme nous l'avons vu plus haut, elle a été introduite fin 1969 avec la participation d'un médecin à mi-temps. En l'espace de huit années elle a pris une place de plus en plus importante au sein du Centre ainsi que le montre le tableau suivant :

<u>ANNEE</u>	<u>NOMBRE DE CONSULTATIONS EN GYNECOLOGIE</u>	<u>NOMBRE DE CONSULTATIONS EN MEDECINE GENERALE</u>	<u>NOMBRE DE CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES PAR RAPPORT AU NOMBRE DE CONSULTATIONS EN MEDECINE GENERALE</u> %
1969 - 70	465	5190	8,96
1970 - 71	857	5596	15,31
1971 - 72	901	5515	16,34
1972 - 73	1355	5340	25,37
1973 - 74	1933	5302	36,46
1974 - 75	2271	5363	42,35
1975 - 76	2247	5231	42,95
1976 - 77	2484	5363	46,32
1977 - 78	2520	5443	46,30

On note une stabilisation depuis les années 1973-74, période à laquelle on était arrivé, progressivement, au temps complet.

En conclusion, le décalage que l'on notait sur la courbe (cf page 17) entre la médecine générale et les activités globales du centre

EVOLUTION DE L'OPHTALMOLOGIE AU CENTRE



dès l'année 1969 doit être attribué à la forte progression de la spécialité gynécologie, la spécialité ophtalmologie n'ayant de son côté pas connu de grosses variations comme nous allons le voir dans le paragraphe suivant.

3° - LA SPECIALITE OPHTALMOLOGIE :

Nous nous contenterons de résumer par une courbe son évolution (cf courbe page 26 bis) qui n'appelle pas de commentaires particuliers si ce n'est une relative stabilité avec une tendance à la diminution. Rappelons que de 1964 à 1970 la spécialité était assurée par un ophtalmologiste également otorhinolaryngologiste ce qui "gonfle" un peu les chiffres pour ces années-là.

4° - LE DENTAIRE :

Nous ne mentionnerons cette activité que pour mémoire car ce n'est pas l'objet de notre étude. D'ailleurs nous ne disposons que d'assez peu de renseignements à son sujet. Nous ne ferons que citer le nombre de dossiers traités pour les cinq dernières années :

<u>ANNEE</u>	1974-75	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79
NOMBRE de DOSSIERS TRAITES.	1270	1200	1300	1261	1300

En conclusion de ce premier chapitre concernant l'histoire des activités actuelles du Centre de Santé, un certain nombre d'éléments nous paraissent pouvoir se dégager : l'activité du Centre a suivi une courbe progressive constante ce qui permet d'admettre qu'il répond à un besoin réel de la population étudiante.

Le travail actuellement réalisé n'est plus en conformité avec la fonction que devait remplir le Centre lorsqu'il fut créé; en particulier sa vocation initiale "d'être un lieu d'études et de coordination des problèmes de santé" est tombée dans l'oubli au seul profit d'une fonction de soins et également administrative par le biais des certificats remplis. Cette évolution s'est nettement accentuée au moment de la fermeture du B.A.P.U. et elle s'est confirmée par l'éclatement de l'équipe médicale en de nombreux praticiens (1) vacataires souvent juste à la fin de leurs études, au renouvellement rapide, sans travail d'équipe.

Il est remarquable dans ce sens que les seules statistiques réalisées concernant la population qui s'adresse au Centre soient effectuées par l'infirmière selon un schéma qui n'a pas évolué en dix-sept ans; statistiques qui de plus ne sont même pas fournies aux praticiens pour information.

D'ailleurs les informations qu'elles contiennent sont d'un intérêt restreint et en particulier elles ne font apparaître aucune indication concernant les caractéristiques d'études poursuivies, l'origine ethnique, le mode de vie... des étudiants qui s'adressent au Centre. On peut donc parler d'un désinvestissement relatif de la part des praticiens concernant leur activité au Centre - et ce qu'elle pourrait avoir de spécifique - désinvestissement que nous n'avons par

(1) pour nombre d'entre eux il s'agit d'une activité de transition avant l'installation définitive ou la fin de leur spécialité.

contre pas ressenti de la part de l'équipe permanente administrative et d'accueil ainsi que de l'infirmière. Ces personnes au contraire nous ont paru très ouvertes à toute utilisation meilleure de leur lieu de travail, prêtes à toute initiative allant dans ce sens et mettant toujours en avant les côtés positifs du Centre lorsque nous en discussions avec elles.

Notre travail s'inscrit donc dans une tentative de réintroduction d'éléments qui ont fini par échapper à son activité, à savoir une meilleure connaissance des problèmes de santé et de vie de la population étudiante lyonnaise.



II. Presentation de l'enquête



A) BUTS POURSUIVIS :

L'existence d'un Centre de Soins pour les étudiants, population par définition jeune, et donc en principe en bonne santé, peut paraître paradoxale surtout lorsque l'on considère que très peu de centres de soins existent, qui pourraient s'adresser notamment à une population plus touchée sur le plan pathologique (personnes âgées, travailleurs immigrés etc...)

Nous employons ici à dessein le terme Centre de Soins et non l'appellation habituelle Centre de Santé car nous avons observé dans le chapitre précédent que ce lieu était avant tout utilisé pour des traitements et plus occasionnellement pour des raisons administratives (certificats) et que sa dimension d'action préventive était pratiquement inexistante.

Ceci dit, la population étudiante, même si elle est a priori peu "malade", présente un certain nombre de caractéristiques propres : les étudiants sont, pour une partie non négligeable d'entre eux, des transplantés venus parfois de pays très lointains poursuivre leurs études à Lyon. Cette situation angoissante par elle-même implique qu'un certain nombre d'étudiants se retrouve dans notre ville sans habitudes médicales, et qu'ils feront ainsi volontiers appel à une institution qui leur est destinée.

L'étudiant est un être en devenir dont le statut actuel n'a de sens que par le statut futur, et ce à un âge où beaucoup de transformations apparaissent dans la vie : première période d'autonomie plus ou moins réussie vis-à-vis du milieu familial, puis engagement progressif vers une situation "adulte" à part entière (vie maritale - mariage...)

Le milieu étudiant a connu une féminisation importante depuis

l'après-guerre et, aujourd'hui, on compte dans les facultés et I.U.T. des trois universités lyonnaises presque autant de femmes que d'hommes (1). Dans le même temps la contraception médicale s'est largement diffusée, la consultation auprès d'un gynécologue est devenue plus habituelle, surtout chez les femmes jeunes, et la sexualité de couple a largement dépassé le cadre matrimonial.

Ces éléments permettent de comprendre à quelle situation pathologique un tel centre peut a priori répondre.

Nous avons cherché à confirmer ces hypothèses en essayant d'obtenir une connaissance plus précise de la population étudiante s'adressant au centre, et des motifs de leur venue. Nous avons cherché également à savoir si le centre était bien adapté dans son organisation et ses services, en quelque sorte comment il était apprécié de sa clientèle.

Enfin, nous avons cherché à savoir si, à l'occasion d'une symptomatologie apparemment banale, l'étudiant ne venait pas "parler d'autre chose" c'est-à-dire soigner l'angoisse liée à sa situation particulière et évoquée plus haut.

Pour réaliser un tel travail, il nous est rapidement apparu que les dossiers établis au centre par les médecins n'étaient pas utilisables et nous avons eu recours à un questionnaire.

Dès lors que nous avons opté pour ce mode d'approche, il nous a paru possible d'élargir les questions posées et de chercher à connaître ce que l'on peut appeler "le vécu" des étudiants s'adressant au centre, sur le plan de leurs relations avec leur famille, leur

(1) 21087 femmes pour 22437 hommes en 1979 : Document démographique établi le 10 juillet 1979 par l'Académie de Lyon pour l'année 1978-79.

travail actuel et futur, leur mode de vie et leur vie sexuelle. Ainsi, en admettant que les étudiants clients du Centre sont représentatifs du monde étudiant réel (on verra plus loin les restrictions que l'on doit faire vis-à-vis d'une telle extrapolation), on peut obtenir une photographie des préoccupations actuelles du monde étudiant.

B) LA METHODOLOGIE :

Nous avons établi le questionnaire (1) en partant des lignes directrices rappelées ci-dessus. Il se compose de deux parties :

- la première, de 98 questions, est commune aux deux sexes, elle porte sur l'état-civil, les caractéristiques familiales de l'intéressé, les antécédents médicaux familiaux et personnels, les habitudes de vie, les rapports avec les études et le travail futur, les raisons de venue au Centre etc...

- la deuxième est différente pour les hommes et les femmes; elle a trait, d'une part à la pathologie particulière de chaque sexe (notamment gynécologique pour les femmes), d'autre part, elle aborde également les problèmes de sexualité et de contraception.

Ce questionnaire était remis aux étudiants par nos soins, dès leur arrivée au Centre avant la consultation proprement dite; l'étudiant le remettait ensuite, rempli, au praticien qui avait pour tâche de compléter la dernière page. Celle-ci était en effet destinée au médecin consulté, elle comportait six questions qui pouvaient être agrémentées de remarques. En fait, cette dernière partie du questionnaire fut la plus incomplètement remplie et nous n'avons obtenu de réponses exploitables statistiquement qu'aux deux premières questions.

(1) Cf. Annexe N° 8.

Cette enquête a été effectuée depuis la fin du mois de janvier jusqu'à la mi-juin 1979 près des consultants de médecine générale, gynécologie, orthogénie, à l'exclusion donc des clients d'ophtalmologie, du cabinet dentaire et de l'infirmerie.

Pendant cette période il y a eu environ 3000 consultants dans ces trois domaines et il était évidemment matériellement impossible de les questionner tous. C'est pourquoi nous avons choisi d'en sélectionner un échantillon représentatif.

Pour ce faire, il nous fallait éviter deux écueils :

- premièrement, que des facteurs parasites modifient notre échantillon : pathologie estivale ou clientèle habituée à tel ou tel jour de la semaine. Pour cela, nous avons étalé le passage du questionnaire sur six mois. "La clientèle de rentrée" nous a cependant échappé et elle peut avoir des caractéristiques propres : demandes de certificats, session d'automne des examens, redoublements éventuels, installation dans la vie étudiante.

Pendant ces six mois, nous avons retenu 11 journées de passage : le mardi, puis le mercredi de la quinzaine suivante, et ainsi de suite jusqu'au samedi y compris; le centre est en effet fermé le lundi mais il fonctionne le samedi.

- deuxièmement, que des clients, les jours retenus, échappent au questionnaire ce qui aurait évidemment enlevé à notre enquête une partie de sa fiabilité. Il nous fallait donc les convaincre de l'utilité de notre travail d'autant plus que le questionnaire était relativement long, voire relativement indiscret étant donné les différents domaines abordés. Pour cela, c'est nous-même qui remettions

à rechercher les corrélations possibles dans les réponses à certaines variables. Tout cela a demandé évidemment de nombreux passages sur l'ordinateur et le traitement de très nombreuses données numériques.

Le dépouillement de notre enquête nous a en outre permis de constater certaines insuffisances de notre questionnaire qui, pour la plupart, ont pu être cependant rattrapées : ainsi, nous n'avons pas posé la question de la nationalité, mais nous avons posé celles du pays de naissance et du domicile des parents. Le pays de naissance est une indication insuffisante pour caractériser un étranger, et nous avons considéré comme plus significative la résidence familiale, même si elle comporte un petit degré d'incertitude : nous avons considéré comme étrangers les étudiants dont la famille habite un pays "étranger".

Par ailleurs, il nous est apparu que quelques questions étaient ambiguës dans leur formulation, mais des recoupements ultérieurs nous ont permis de savoir comment elles avaient été comprises par la plupart des sujets. Par exemple, la question concernant les relations avec la famille (n° 13) : "vos relations avec votre famille sont-elles étroites, épisodiques ou nulles ?", que nous entendions sur le plan affectif, pouvait être comprise dans un sens "géographique". Il semble que, malgré son imprécision, elle a bien été reçue comme nous le souhaitions, puisque de nombreux étudiants, éloignés pour des raisons géographiques de leur famille, considèrent qu'ils ont des relations étroites avec elle.

Une telle enquête, avec bien sûr certaines insuffisances, permet cependant une approche intéressante du milieu qu'elle cherche à mieux connaître, et nous allons présenter dans le chapitre suivant les principales indications qu'elle nous a permis d'obtenir.

III. Depouillement de l'enquête

A) CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIANTE CLIENTE DU CENTRE :

Nous avons cherché à définir les principales caractéristiques de sexe, de nationalité, de milieu social, etc... des étudiants clients du Centre de Santé de la M.N.E.F. et, en les comparant aux caractéristiques de la population étudiante totale, à établir deux ordres de fait :

- la population cliente est-elle une population particulière, à laquelle le Centre serait adapté ?

- dans quelle mesure l'écart population cliente - population globale nous permet-il d'extrapoler certains enseignements fournis par l'enquête comme étant représentatifs de l'ensemble des étudiants ?

Nous avons rencontré quelques difficultés qui ne nous ont pas permis de réaliser de manière tout à fait satisfaisante ces comparaisons : en effet, le terme "étudiant" est un terme flou qui recouvre un ensemble disparate allant des classiques facultés à la plus imprévue des écoles; or nos recherches auprès du rectorat nous ont fourni deux sortes de documents :

- l'un, démographique, étudie quantitativement et "qualitativement" (effectif selon le sexe, la nationalité, etc...) les étudiants inscrits à l'une des trois universités lyonnaises (U.E.R. et I.U.T.(1))

- l'autre étudie l'ensemble de l'Académie de Lyon (enseignement public et privé) mais uniquement sur le plan quantitatif.

Par ailleurs les renseignements qu'aurait pu nous fournir le C.R.O.U.S. (Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Sociales)

(1) Unité d'Enseignement et de Recherche; Institut Universitaire de Technologie.

auraient été également entachés d'imprécisions puisque, si les élèves de la plupart des établissements supérieurs (universitaires ou non) ont droit à la carte du C.R.O.U.S., tous ne l'utilisent pas et il s'en faut.

Enfin, les statistiques des adhérents à la M.N.E.F. ne nous apprennent rien sur les étudiants affiliés à la S.M.E.R.R.A. (Société Mutualiste des Etudiants de la Région Rhône-Alpes).

Le seul référent que nous avons donc retenu est le document démographique fourni par l'Académie de Lyon; ceci nous a amené à rechercher, à l'intérieur même du groupe des étudiants qui ont répondu à notre questionnaire, les caractéristiques de ceux inscrits dans l'une des trois universités, de façon à pouvoir les comparer à leur population référente. Ce document n'apporte des renseignements que dans un nombre restreint de domaines, puisqu'il n'étudie que cinq caractéristiques communes à celles qui apparaissent dans notre questionnaire, à savoir le sexe, le niveau d'études, l'origine géographique des Français, la nationalité et l'origine socio-professionnelle des parents.

1°- En ce qui concerne la nature et le niveau des études :

La population étudiée dans notre enquête se répartit comme suit :

Faculté	: 69,41%
I.U.T.	: 2,35%
Ecole	: 19,41%
Autre	: 5,29%
Non étudiant	: 3,52%

Nous avons comparé la population "Faculté-I.U.T." de notre étude avec les statistiques du Rectorat pour l'appartenance au premier cycle, soit :

Enquête M.N.E.F.	: 51,92%
Statistiques Rectorat	: 34,96%

Ces chiffres nous montrent donc que le Centre recrute une population étudiante plutôt jeune, au moins pour ce qui est de son niveau d'étude.

2° - En ce qui concerne le sexe :

Nous avons vu que la clientèle de médecine générale se répartissait à peu près par moitié entre les hommes et les femmes. Les statistiques du Rectorat nous apprennent qu'il y a, dans les universités, presque autant de femmes que d'hommes (21087 femmes et 22437 hommes). Dans la clientèle de médecine générale, nous avons dénombré pour 98 clients, 76 inscrits en Faculté et 2 en I.U.T., et pour les 102 clientes, 77 inscrites en Faculté et 3 en I.U.T. On doit donc considérer, de ce point de vue, notre population comme représentative.

Evidemment, le surcroît d'étudiantes enquêtées est lié à l'activité gynécologique du Centre qui s'adresse presque exclusivement à elle (il y a en effet quelques hommes qui consultent les gynécologues), et qui détermine l'orientation féminine de l'institution que vient encore renforcer l'orthogénie.

3° - En ce qui concerne la nationalité ou le pays de résidence de la famille : l'histogramme de notre population se présente de la manière suivante :

voir tableau page suivante

PAYS DE NAISSANCE

	<u>EFFECTIF</u>	<u>POURCENTAGE</u>
FRANCE	199	58,35%
EUROPE COMMUNAUTAIRE	11	3,22
EUROPE DE L'EST	1	0,29
AFRIQUE DU NORD	71	20,82
AFRIQUE NOIRE	29	8,50
MOYEN ORIENT	11	3,22
VIET-NAM	3	0,87
AMERIQUE DU NORD	3	0,87
AUTRES	13	3,81
	341	

LIEU DE DOMICILE DES PARENTS

FRANCE	72,50%
PAYS ETRANGERS	27,49%

Ces deux tableaux amènent quelques remarques :

- Si l'on se réfère au pays de naissance, on note que moins de 60% des étudiants questionnés sont nés en France et qu'un peu plus de 20% sont nés en Afrique du Nord.

- Lorsqu'on se réfère par contre au lieu de domicile des parents, nous tombons à 27,5% de résidence dans un pays étranger. Ce chiffre nous paraît plus caractéristique que le précédent qui peut s'expliquer par le fait qu'un certain nombre d'étudiants français sont nés en Afrique du Nord et que leur famille s'est rapatriée depuis. Quoiqu'il en soit, on doit retenir le pourcentage élevé d'étrangers dans la population cliente au centre.

Pour s'en faire une idée plus juste, nous avons cherché quel pourcentage "d'étrangers" nous retrouvions parmi les clients du centre inscrits en Faculté - I.U.T.. Cette répartition est la suivante :

208 inscrits en Faculté - I.U.T. dont 63 étrangers c'est-à-dire 30,29%.

On peut la comparer à la représentation d'étudiants étrangers dans les trois universités de Lyon, qui est la suivante :

LYON I	1862 Etudiants étrangers
LYON II	1366
LYON III	1135
TOTAL	4363 soit 9,92%

Ceci nous permet de conclure qu'il y a une "surreprésentation" des étudiants étrangers dans notre population enquêtée ou, en d'autres termes, que le centre de santé constitue un lieu privilégié de soins pour les étudiants venant de ces pays. Ce phénomène peut d'ailleurs se préciser si l'on examine ce qui se passe au niveau étrangers-étrangères et que nous résumons dans le tableau ci-après :

	NOMBRE D'ETUDIANTS			
	HOMMES FRANÇAIS	HOMMES ETRANGERS	FEMMES FRANÇAISES	FEMMES ETRANGERES
FACULTE	33	35	106	26
I.U.T.	0	2	6	0

Le phénomène est donc particulièrement net pour les hommes.

Mais il faut se souvenir que la proportion d'hommes parmi les étudiants

étrangers est supérieure à celle des femmes (1) et que c'est, là aussi, une des raisons de cette observation.

Cette présence importante d'étudiants étrangers confirme bien une de nos hypothèses, à savoir que cette structure de soins s'adresse à ceux des étudiants qui subissent le plus la transplantation.

Ceci peut encore se confirmer lorsque l'on examine le département d'origine : notre enquête nous a montré que 37,56% de la clientèle étudiante du Centre de Santé est native du département du Rhône. Malheureusement, ce chiffre n'est pas tout à fait comparable à celui fourni par le Rectorat (53,27%) qui ne concerne pas le département de naissance mais celui du domicile des parents. Il nous semble malgré tout que le Centre "recrute" proportionnellement moins d'étudiants du Rhône, ceci venant corroborer notre opinion première.

La "surreprésentation" des étudiants étrangers nous a amenés, pour le dépouillement, à considérer, en plus des réponses de l'ensemble de la population, les réponses séparées des étudiants autochtones et étrangers.

4°- En ce qui concerne l'origine socio-professionnelle :

Nous avons étudié trois populations :

- celle qui nous a été fournie par le document du Rectorat (nous rappelons ici que celui-ci ne concerne que les étudiants des Facultés - I.U.T.)
- la population globale de notre enquête.
- la population "faculté-I.U.T." de notre enquête.

Les résultats obtenus sont rassemblés dans le tableau suivant :

(1) Le document du Rectorat ne donne pas de précisions à ce sujet.

C.S.P.* du Père	Population globale de notre enquête en %	Population-I.U.T. Faculté de notre enquête en %	Statistiques du Rectorat I.U.T., Faculté en %
Cadres moyens (administ. techn. serv. médico- sociaux, instit.)	20,36	23,28	17,20
Prof. libérales, cadres supér.	18,51	20,21	33,69
Artisans commerçants	13,70	12,17	11,61
Ouvriers Ouvr. agricoles	13,32	12	14,45
Agriculteurs Exploitants	9,62	7,94	3,76
Employés	8,51	9	8,62
Sans profession	2,59	2,12	0,75
* C.S.P. = catégorie socio-professionnelle.			

Ce tableau appelle quelques remarques :

Tout d'abord, on ne note pas de différence significative entre les deux populations de notre enquête (population globale et population "faculté-I.U.T. ").

Par ailleurs, lorsque l'on compare notre population "faculté-I.U.T." avec celle du Rectorat, on relève une discordance en ce qui concerne certaines de ces catégories :

* La plus frappante porte sur les professions libérales et

cadres supérieurs : 20,21% dans notre enquête contre 33,69% dans les statistiques du Rectorat. On observe le phénomène inverse pour les cadres moyens, mais à un degré moindre : 23,28% dans notre enquête et 17,20% dans les statistiques du Rectorat.

De ce fait, la catégorie professions libérales-cadres supérieurs qui représente une importante majorité au sein de la population étudiante, se trouve ramenée au second rang dans notre enquête.

Cet écart est difficile à interpréter car plusieurs facteurs sont à considérer, et on ne pourra qu'émettre certaines hypothèses : - celle qui vient d'abord à l'esprit concerne les revenus de ces catégories : on peut penser que les plus favorisés se font plus volontiers suivre en dehors du centre, le système du tiers-payant leur étant moins nécessaire qu'à d'autres.

- Il est possible également que le facteur "éloignement" intervienne : on peut en effet supposer que la catégorie des cadres supérieurs et professions libérales est "surreprésentée" dans une grande ville comme Lyon et que ces étudiants se font peut-être plus facilement suivre par leur médecin de famille.

* On note par ailleurs une différence importante dans la catégorie agriculteurs-exploitants : 7,94% dans notre enquête et 3,76% dans celle du Rectorat. Il est probable que, dans ce cas, le facteur "transplantation" intervienne au premier plan dans le choix d'une telle structure de soins.

Quant aux autres catégories, artisans - commerçants, ouvriers et employés, leur représentation est à peu près identique dans les trois groupes étudiés.

A la fin de ce chapitre concernant les caractéristiques de la population étudiante cliente du centre, et malgré les difficultés

rencontrées pour obtenir des données de référence, nous disposons de quelques éléments de réponses aux questions posées plus haut et que nous rappelons ci-dessous :

- la population cliente est-elle une population particulière, à laquelle le Centre serait adapté ?

- dans quelle mesure l'écart population cliente - population globale nous permet-il d'extrapoler certains enseignements fournis par l'enquête comme étant représentatifs de l'ensemble des étudiants ?

Nous avons vu que la population cliente ne se distingue pas de la population globale pour ce qui est de la répartition entre les deux sexes (autant de femmes que d'hommes dans les deux cas).

Par contre, elle présente quelques particularités dans les autres domaines : d'une part, il s'agit d'une population relativement plus jeune que la population étudiante générale (on note une plus forte proportion de niveau 1er cycle); d'autre part, le Centre recrute des étudiants plus souvent transplantés (au niveau du pays ou de la région) que la population étudiante globale. Ce phénomène de transplantation intervient aussi dans les disparités notées au niveau de l'origine socio-professionnelle; on l'a vu plus haut, celle-ci est en moyenne moins élevée dans notre population, ceci étant également dû à la facilité que représente le système du tiers-payant pratiqué par le Centre.

Compte tenu de tous ces éléments, il ressort que notre population étudiée ne présente pas de différence importante avec la population étudiante générale, avec malgré tout quelques nuances qui détermineront peut être davantage de problèmes d'ordre psychosomatique; nous verrons plus loin si le Centre est adapté à une telle demande.

Ces réserves faites, il nous a semblé possible d'assimiler

dans la plupart des cas, notre population à celle de l'ensemble des étudiants. Nous avons cependant, pour certaines questions, distingué les étudiants étrangers et les étudiants français, afin de voir dans quelle mesure leurs réponses pouvaient différer.

B) LES RESULTATS DE L'ENQUETE.

Nous allons présenter dans ce chapitre les résultats de notre enquête et, pour la commodité de l'exposé, nous envisagerons successivement :

- la situation présente de l'étudiant, son mode de vie, ses relations avec sa famille.

- la situation médicale des clients du Centre sous le triple point de vue des antécédents personnels et familiaux, de la maladie en cours et des relations de l'étudiant avec le Centre de Santé.

- la manière dont l'étudiant se situe par rapport à ses études et à son avenir professionnel.

- la vie sexuelle.

1°- La situation présente de l'étudiant, ses relations avec sa famille, son mode de vie.

Il nous paraissait intéressant de connaître le cadre de vie des étudiants et leurs principales activités en dehors de leurs études :

a) Sur le plan de l'habitat et des relations familiales.

Les possibilités les plus courantes (parents, foyer, cité, appartement individuel) ont été retenues et les étudiants interrogés se répartissent de la manière suivante :

- chez un particulier	:	4,71 %
- foyer ou cité	:	27,72 %
- appartement individuel	:	56,34 %
- chez les parents	:	11,20 %

Ces chiffres appellent quelques commentaires :

. Il y a à peine plus du quart des étudiants qui vivent en foyer ou cité, ce qui laisse à penser que les capacités d'accueil de ces établissements sont loin de correspondre à la dimension du monde étudiant.

. Le logement en appartement individuel est de loin le mode d'habitat le plus répandu (nous verrons plus loin que les étudiants y vivent souvent en groupe), et, à l'inverse, le logement chez le particulier est peu fréquent : nous aurions aimé avoir des chiffres de référence pour les années passées car il nous semble que ce type d'habitat était plus répandu.

. Il n'y a que 11% des étudiants qui vivent chez leurs parents, et ce chiffre doit être comparé aux 37,56% qui sont originaires du département du Rhône (évidemment Lyon n'est pas tout le Rhône), ce qui montre que, de plus en plus, les étudiants vivent séparés de leur milieu familial. Ceci nous paraît être, là aussi, un phénomène récent qui a pu s'intensifier avec l'abaissement de l'âge de la majorité à 18 ans, mais nous n'avons pas de chiffre de référence pour l'affirmer.

Partant des résultats de notre enquête, il est peut-être difficile de conclure que 90% de la population étudiante vit en dehors de sa famille car il est possible que les étudiants qui vivent en dehors du milieu familial soient "surreprésentés", les autres ayant pu

garder plus facilement leur médecin traitant habituel. Cette restriction faite, on peut cependant affirmer qu'une très large majorité d'étudiants habitent d'une manière autonome. Quelles relations gardent-ils avec leur famille ? Nous leur avons posé cette question sous la forme suivante :

Quelles sont vos relations avec votre famille ?

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrang.	TOTAL	Françaises	Etrang.	TOTAL
Etroites	58,67%	51,28%	66,67%	56,18%	55,62%	84,38%	59,65%
Episodiques	39,74%	43,59%	30,95%	40,45%	43,12%	15,63%	39,47%
Nulles	1,57%	5,13%	2,38%	3,37%	1,15%	0	0,88%

La population étudiante garde dans l'ensemble des relations importantes avec sa famille, et le tableau précédent permet de montrer que c'est plus vrai pour les étudiantes que pour les étudiants, et pour les étrangers que pour les Français, le groupe des étudiantes étrangères ayant répondu à près de 85% qu'elles gardaient des relations étroites avec leurs parents. Ceci permet en outre de lever l'hypothèque concernant l'interprétation qu'auraient pu faire les étudiants de notre question : ils auraient pu entendre le terme "relations" à un niveau matériel, géographique, alors que notre intention était effectivement de les questionner sur la qualité affective des liens avec leur famille.

Les étudiants n'habitant plus chez leurs parents peuvent loger seuls, en couple, ou avec des amis; leur répartition est la suivante :

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrang.	TOTAL	Françaises	Etrang.	TOTAL
Seul	38,16%	36,11%	53,66%	44,83%	31,82%	46,43%	35,20%
En couple	38,86%	30,5%	21,95%	25,29%	48,48%	35,71%	44,90%
Avec des amis	22,96%	33,33%	24,39%	29,88%	19,70%	17,86%	19,90%

Ce tableau est à rapprocher de l'état-civil des étudiants qui nous donne les indications suivantes :

SITUATION DE FAMILLE :

- célibataire 74,48%
- marié(e) 9,38%
- vivant maritalement 15,24%
- divorcé(e) 0,58%
- veuf(ve) 0,29%

Ainsi, beaucoup d'étudiants vivent en couple, mais peu sont mariés (9,38%). Ce sont les étudiantes françaises qui vivent le plus fréquemment en couple, presque 1 sur 2, et les étudiants étrangers le moins souvent (ce sont eux qui vivent le plus souvent seuls, et certainement en cité).

Les étudiantes vivent moins souvent entre amis que les étudiants et ceci est particulièrement vrai pour les étrangères (17%).

b) Sur le plan des habitudes alimentaires.

En ce qui concerne la nourriture, les étudiants peuvent s'adresser au restaurant universitaire ou manger à leur domicile, dans une proportion variable.

A la question "Prenez-vous vos repas ?...", les réponses sont

les suivantes :

- restaurant universitaire : 29,40%
- chez vous : 43,95%
- restaurant universitaire
et chez vous : 26,54%

Ainsi, 55% des étudiants questionnés fréquentent-ils le restaurant universitaire de manière assidue ou plus épisodique et il nous est difficile de commenter cette proportion par manque d'éléments de référence. Mais on peut souligner la proportion relativement importante d'étudiants qui semblent très peu fréquenter ces lieux...

Nous avons cherché à savoir s'il y avait une relation entre le mode de nourriture et la fréquence des douleurs gastriques ressenties; pour cela, nous avons croisé la question précédente avec celle concernant la présence de telles douleurs; nous avons obtenu les résultats suivants, en chiffres absolus :

	RESTAURANT UNIVERSITAIRE	CHEZ VOUS	RESTAURANT UNIVERSITAIRE ET CHEZ VOUS
OUI	37	50	26
NON	58	93	62

soit :

- parmi les gens qui mangent au restaurant universitaire :
- . 38,94% ont des douleurs d'estomac
- . 61,06% n'ont pas de douleurs d'estomac.

- parmi les gens qui mangent chez eux :

. 34,96% ont des douleurs d'estomac.

. 65,03% n'ont pas de douleurs d'estomac.

- parmi les gens qui mangent au restaurant universitaire et chez eux :

. 29,54% ont des douleurs d'estomac.

. 70,45% n'ont pas de douleurs d'estomac.

Ces chiffres sont à rapprocher de ceux concernant les douleurs d'estomac dans la population globale de notre enquête :

-34,65% ont des douleurs d'estomac.

-65,34% n'ont pas de douleurs d'estomac.

Il semble donc que les étudiants qui ont une alimentation "mixte" sont ceux qui se plaignent le moins de leur estomac, et ceci est peut-être moins lié à la qualité des mets en cause qu'à d'autres facteurs plus généraux, concernant par exemple leur vie relationnelle.

c) Au-delà de la nourriture, nous avons cherché à connaître l'habitus "toxique" des étudiants.

Nous avons posé des questions concernant le tabac, l'alcool, le café et les autres produits (drogues). En voici les réponses mises en tableaux :

.../...

- Fumez-vous ?

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrang.	TOTAL	Françaises	Etrang.	TOTAL
OUI	39,75	42,88	46,51	46,32	39,63	20	37,13
NON	60,24	57,14	53,49	53,68	60,37	80	62,87

(Ces résultats sont exprimés en pourcentages).

- Consommez-vous de manière régulière des boissons alcoolisées ?

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrang.	TOTAL	Françaises	Etrang.	TOTAL
OUI	8,08	16,67	0	7,29	7,88	2,86	8,40
NON	91,91	83,33	100	92,71	92,12	97,14	91,60

(Ces résultats sont exprimés en pourcentages).

- Combien de tasses de café buvez-vous chaque jour ?

- moyenne : 1,94

- valeur minimum : 0

- valeur maximum : 20

- Consommez-vous régulièrement d'autres produits (haschich ou autre...)?

- OUI : 5,14%

- NON : 94,85%

Il ressort de ces éléments que peu d'étudiants consomment régulièrement des boissons alcoolisées (8%), qu'ils boivent en moyenne 2 tasses de café par jour.

Par contre, ils fument dans une proportion importante, les hommes un peu plus que les femmes, sauf dans la population étrangère où la proportion passe du simple à plus du double.

Concernant l'utilisation d'autres produits toxiques, nous avons obtenu 5,14% de réponses positives, ce qui doit être interprété comme un chiffre fort pour trois raisons :

- la question posée concernait la régularité de la prise, et c'est bien ainsi qu'elle a été interprétée puisque certains ont répondu "oui, mais de temps en temps". Nous n'avons pas considéré ces réponses comme positives lors du dépouillement.

- si dans sa formulation la question renvoyait à l'ensemble des drogues, elle ne mentionnait nommément que le haschich, et, par ailleurs, nous n'avons pas repéré dans la clientèle du centre d'étudiants consommateurs de drogues dures, sauf quelques exceptions.

- il est possible que certains étudiants aient été gênés par cette question, malgré l'anonymat garanti dans le dépouillement du questionnaire; et l'on peut penser que le nombre de réponses positives obtenues est plutôt en-deçà qu'au-delà de la réalité.

d) Détente, loisirs.

Nous avons séparé cette question en deux rubriques essentielles : les activités sportives et les autres loisirs.

* Deux questions concernaient le sport :

. la première, globale et quantitative : il s'agissait de savoir si l'étudiant avait une activité sportive. Les réponses sont représentées sur le tableau suivant :

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrangers	TOTAL	Françaises	Etrangères	TOTAL
OUI	48,33	61,90	65,91	62,5	47,24	25,71	42,55
NON	51,66	38,10	34,09	37,5	52,76	74,29	57,45

(résultats donnés en pourcentages).

Ces réponses permettent d'observer que la pratique sportive est globalement plus répandue chez les étudiants que chez les étudiantes, et ce phénomène est encore plus prononcé pour les étrangers. Cette réflexion faite, il faut retenir que plus de la moitié de la population étudiante ne pratique pas de sport, ce qui paraît un pourcentage très important mais qui reflète finalement assez bien ce que l'on connaît, par d'autres sources, de la pratique sportive de la jeunesse française.

. la seconde cherchait à connaître le type de sport pratiqué : Le tableau ci-dessous rassemble les différents sports cités dans les réponses, respectivement pour les femmes et les hommes.

Nombre de fois où chaque sport a été cité.

<u>SPORTS PRATIQUES</u>	<u>TOTAL DES REPONSES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>HOMMES</u>
NATATION	39	26	13
TENNIS	29	19	10
SKI	26	23	3
MARCHE	18	18	0
FOOT-BALL	17	0	17
GYMNASTIQUE	15	13	2
DANSE	13	13	0
FOOTING	13	9	4
VELO	10	8	2
BASKET	10	4	6
VOLLEY-BALL	10	3	7
JUDO	9	5	4
EQUITATION	4	3	1
KARATE	4	2	2
COURSE	3	3	0
YOGA	3	3	0
TENNIS DE TABLE	3	1	2
MUSCULATION	3	0	3
ARTS MARTIAUX	3	0	3
ASSOUPPLISSEMENT	2	2	0
VOILE	2	2	0
ALPINISME	2	1	1
HAND-BALL	2	1	1
PATINAGE sur GLACE	1	1	0
EXPRESSION CORPORELLE	1	1	0
HOCKEY SUR GAZON	1	0	1
RUGBY	1	0	1

On note d'après ces chiffres que la natation et le tennis viennent nettement en tête des sports pratiqués par les femmes, alors que, chez les hommes, le football est au premier rang, la natation occupant là encore une place favorable puisqu'elle vient tout de suite après.

Par ailleurs, lors du dépouillement des réponses, nous avons constaté que les femmes semblaient pratiquer, plus volontiers que les hommes, des activités sportives variées.

* La question portant sur les loisirs était particulièrement ouverte puisque nous l'avons formulée sous la forme : "Quels sont vos loisirs ?" Pour le dépouillement, nous avons été obligées d'interpréter les réponses et de les regrouper : certains étudiants ont répondu sans préciser leur type de loisir mais par une simple appréciation exprimée sous la forme "multiples", "peu" ou "aucun". Les autres, à l'inverse, indiquaient avec précision le ou les loisirs auxquels ils s'adonnent habituellement. Nous avons considéré comme répondant "multiples", à la fois ceux qui ont répondu selon cette simple indication et ceux qui ont indiqué plus d'un loisir nommément. Il est clair qu'une telle interprétation est sujette à critique, cependant elle nous a permis d'établir le tableau suivant :

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrangers	TOTAL	Françaises	Etrang.	TOTAL
Multiples	69,48	55,88	40	50	75,89	74,07	77,04
Aucun	2,57	0	14,29	6,58	0,71	0	1,02

(Résultats en pourcentages)

Ce tableau est un peu le miroir de celui concernant la pratique d'une activité sportive, puisque les étudiantes ont plus de loisirs que les étudiants, et que ceci est particulièrement vrai pour la population étrangère.

Il est à noter qu'un nombre non négligeable de réponses dans cette rubrique "Loisirs" concerne des activités sportives telles que la natation, le ski, qui paraissent donc être souvent vécues plus sur le mode de la détente que du sport à proprement parler; celui-ci est certainement connoté de façon organisée et répétitive, avec comme arrière-plan la compétition.

Nous présentons ci-après dans leur ordre de fréquence décroissante les types de loisirs mentionnés :

Nombre de fois où chaque loisir a été cité.

<u>Type de loisirs</u>	<u>Total des réponses</u>	<u>FEMMES</u>	<u>HOMMES</u>
Cinéma	103	78	25
Lecture	92	74	18
Sport	86	49	37
Ballades	80	72	8
Musique	50	36	14
Danse	21	17	4
Rencontres avec des amis	21	14	7
Théâtre	16	14	2
Voyages	15	9	6
Peinture	11	10	1
Activités manuelles	10	8	2
Photographie	6	4	2
Télévision	5	3	2
Montagne	4	4	0
se cultiver	4	2	2
Sorties	3	3	0
Discussion	3	3	0
Tissage	3	3	0

D'autres loisirs ont été évoqués plus rarement, certains ayant un caractère anecdotique, et nous ne ferons que les citer : restaurant, yoga, animation, bricolage, tricot, poésie, causeries, nature, jeu de cartes, camping, couture, ping-pong, poterie, moto-cross,

claquettes, écriture, artisanat, broderie, rallyes-automobiles, jardinage, dessin, vacances, correspondance, repos, expositions, chant, militantisme, religion, s'occuper de la maison (vaisselle, ménage), préparer des gâteaux, blagues, travail, lèche-vitrines, traîner...

Nous avons cherché à savoir si les étudiants considéraient qu'ils avaient suffisamment de temps libre pour se consacrer à ces loisirs, et la réponse que nous avons obtenue, 46,03% de oui et 53,96% de non, laisse à penser que le "métier d'étudiant" est encore considéré par la majorité d'entre eux comme trop prenant : le temps du bachotage n'a pas encore disparu...

e) Travail extérieur aux études.

Si les étudiants disposent d'un temps qu'ils jugent encore trop bref pour se divertir, beaucoup d'entre eux doivent, en plus de leurs études, assumer un travail "extérieur". Nous avons été surpris par les réponses que nous avons obtenues à la question:

"Avez-vous un travail extérieur aux études ?"

et qui sont répertoriées dans le tableau suivant :

	Population totale	SEXE MASCULIN			SEXE FEMININ		
		Français	Etrangers	TOTAL	Françaises	Etrangères	TOTAL
OUI	42,33	45,24	18,18	32,29	51,26	14,71	46,52
NON	57,66	54,76	81,82	67,71	48,73	85,29	53,48

(Résultats en pourcentages)

On doit conclure qu'une large proportion d'étudiants sont amenés à effectuer un travail extérieur à leurs études : presque la moitié d'entre

eux, et plus de la moitié pour les étudiantes françaises qui, ainsi, paraissent plus travailler à l'extérieur que leurs homologues du sexe masculin. La population étudiante étrangère travaille à l'extérieur dans une proportion nettement moindre et ceci peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- la difficulté d'entreprendre des études dans un pays étranger, ce qui laisse peu de temps à d'autres activités.

- la difficulté pour un étranger de trouver du travail en France.

- les bourses dont bénéficient beaucoup d'étudiants étrangers et qui peuvent les placer dans une situation financière relativement privilégiée par rapport à leurs collègues autochtones.

Devant de telles indications, nous nous sommes demandé si la proportion importante d'étudiantes françaises réalisant un travail extérieur ne correspondait pas à une activité, relativement répandue chez elles, de garde d'enfants, et si, finalement, ce travail extérieur n'avait pas un caractère plus volontiers occasionnel.

Nous avons posé une question complémentaire à la précédente concernant justement les caractéristiques du travail effectué, et nous avons obtenu l'histogramme suivant :

Type de travail :

- à temps plein : 32,85%
- à mi-temps : 14,28%
- à temps partiel:21,42%
- occasionnel : 27,85%
- de nuit : 3,57%

Lorsqu'on cherche à connaître les variations hommes-femmes, nous obtenons le tableau suivant :

	Population totale	HOMMES	FEMMES
A temps plein	32,85	35,48	32,11
A mi-temps	14,28	19,35	12,84
A temps partiel	21,42	3,22	26,60
Occasionnel	27,85	35,48	25,69
De nuit	3,57	6,45	2,75

(résultats en pourcentages)

Ce tableau permet de préciser qu'il y a une proportion pratiquement égale, parmi les étudiantes qui travaillent, d'étudiantes qui le font à temps plein que parmi les étudiants. Pour ce qui est du mi-temps, la proportion est un peu plus forte chez les étudiants : la plus grande partie de ces emplois est représentée par les fonctions de surveillant dans les lycées et collèges. Il est plus difficile d'interpréter avec précision les autres indications contenues dans le tableau, notamment en ce qui concerne le temps partiel et le travail occasionnel, le premier renvoyant certainement à une fréquence plus régulière qui pourrait correspondre aux gardes d'enfants, ce qui expliquerait la proportion de réponses positives nettement plus importante pour les femmes. Finale-

ment, il est possible de conclure que les étudiantes ont une activité professionnelle extérieure aux études au moins aussi importante que les étudiants.

L'ensemble de ces éléments nous permet de dresser un profil des habitudes de vie de l'étudiant : étudiants et étudiantes sont très proches, avec cependant des particularités pour la population étrangère. L'étudiant vit de manière autonome vis-à-vis de sa famille, avec laquelle il garde néanmoins de bonnes relations. Il doit souvent travailler à l'extérieur pour subvenir à ses besoins, considère n'avoir pas assez de temps pour ses loisirs qui sont malgré tout relativement intenses; l'activité sportive reste le fait d'une minorité d'entre eux. La vie paraît régulière, avec une faible consommation des toxiques les plus courants (alcool, tabac), mais une tendance à l'utilisation de produits nouveaux, notamment haschich. La vie en couple est largement répandue en dehors du cadre matrimonial.

2° - La situation médicale des clients du Centre :

a) Une partie de l'enquête concerne les antécédents familiaux des étudiants. Elle comprend dix questions très générales sur la pathologie familiale la plus habituellement rencontrée.

- En ce qui concerne le décès d'un des deux parents, dont la cause ne nous a pas été précisée, on retient que

13% des étudiants ont leur père décédé

5% des étudiants ont leur mère décédée.

Cette différence confirme la longévité inégale des hommes et des femmes que l'on sait particulièrement nette pour les classes d'âge qui cor-

respondent au moment de la vie où l'on peut être père ou mère d'un étudiant.

Il nous faut noter également, sans qu'on l'ait établi de manière chiffrée, que nous avons retrouvé un nombre important d'étrangers parmi les étudiantes et étudiants qui ont perdu leur père, ce qui nous a paru lié à une différence d'âge père-enfant nettement plus importante dans ces pays que la différence mère-enfant, en tout cas lorsqu'on la compare à ce qu'il en est dans notre pays. Ce facteur explique, pour sa part, la différence sensible entre les étudiants orphelins de père et ceux qui sont orphelins de mère.

- Nous avons retenu six grands types d'antécédents familiaux et les réponses obtenues se répartissent de la manière suivante :

Parmi vos parents, vos frères et soeurs, quelqu'un a-t-il présenté

. des troubles nerveux (dépression, suicide...)	19%
. une élévation du cholestérol	17%
. hypertension artérielle	14%
. maladie cardiaque	12%
. diabète	10%
. ulcère à l'estomac ou au duodénum	10%
. cancer	7%
. tuberculose	6%

Ce tableau reflète ce que l'on sait déjà par ailleurs : il met l'accent sur la fréquence des troubles nerveux dans la population, sur celle de la pathologie cardio-vasculaire et, à un moindre degré, de l'ulcère gastro duodénal. Pour interpréter le pourcentage d'antécédents de cancer, il faut avoir à l'esprit que nous questionnions une population jeune, 18-30 ans, dont l'âge des parents est compris dans la fourchette 40-55 ans.

Les étudiants étrangers ont répondu avec plus d'imprécision à ces questions.

b) Antécédents personnels :

29 questions sont relatives aux antécédents personnels de l'étudiant. Nous avons donc cherché à affiner cette partie de l'enquête, mais, globalement, les résultats que nous avons obtenus sont relativement pauvres quant aux possibilités d'interprétation qu'ils nous permettent.

Par ailleurs, nous avons intégré à la seconde partie du questionnaire, spécifique aux hommes et aux femmes, quelques questions concernant les antécédents génitaux.

Certaines maladies sont mentionnées de façon très peu fréquente (moins de 5%) dans les antécédents des clients du Centre de Santé. Nous les énumérons dans le tableau ci-dessous par ordre croissant et nous n'avons pas, étant donné le petit nombre d'étudiants concernés, cherché à savoir si elles étaient plus volontiers masculines que féminines ou si le facteur français-étranger intervenait dans leur apparition.

. Tuberculose rénale et autre, sauf pulmonaire	0%
. Pleurésie	0,3%
. Tuberculose	0,9%
. Diabète	0,9%
. Affection thyroïdienne	1,8%
. Epilepsie ou convulsions	1,8%
. Maladies cardiaques	1,8%
. Rhumatisme Articulaire Aigu	2,4%
. Ulcère estomac ou duodénum	2,7%
. Gastrite	3%
. Coliques néphrétiques	3%
. Hypertension artérielle (tension trouvée à plusieurs reprises ≥ 15)	3%

A l'inverse, d'autres entités nosographiques ont été retrouvées avec une fréquence relativement importante, et, pour celles-ci, il nous a été possible de réaliser des tableaux faisant apparaître l'influence du sexe et de l'ethnie : nous les présentons ci-dessous dans l'ordre croissant de leur fréquence :

- Antécédents de maladie parasitaire.

SEXE MASCULIN : 8,42%		SEXE FEMININ : 8,51%	
Français : 2,38%	Etrangers : 15,91%	Françaises : 3,61%	Etrang.: 28,12
Population Totale : 8,48%			

Comme on pouvait s'y attendre les antécédents de maladies parasitaires se retrouvent beaucoup plus souvent dans la population étrangère que parmi les étudiants d'origine française. Selon ce tableau les antécédents de maladies parasitaires seraient plus fréquents chez les étrangères que chez les étrangers, mais, vu le faible effectif total (28 étudiants en tout ont répondu positivement à cette question), il n'est pas possible d'en tirer des conclusions statistiquement significatives.

- Antécédents de maladies nerveuses :

41 étudiants et étudiantes soit 12,3% de la population totale présentent de tels troubles dans leurs antécédents et il faut noter que sur ces 41 sujets, 7 (17%) ont dû être hospitalisés pour ces troubles et que 12 (29%) sont encore en traitement, 3 d'entre eux suivant une psychothérapie.

Le tableau ci-dessous fait apparaître l'influence des facteurs sexe et nationalité :

SEXE MASCULIN : 12,37%		SEXE FEMININ : 12,29%	
Français : 11,63%	Etrangers : 13,64%	Françaises : 13,50%	Etrang.: 5,71%
Population Totale : 12,31%			

Dans la population française on ne retient pas de différence significative entre les deux sexes. Par contre, le groupe des étudiants étrangers est celui qui présente le plus souvent ce type d'antécédent, et ce, de manière beaucoup plus fréquente que les étudiantes étrangères. Il nous faudrait bien sûr d'autres renseignements pour analyser cette différence que nous ne pouvons que constater.

- 14% des étudiants ont présenté un ictère.
- 17% des étudiants ont des antécédents de crises hémorroïdaires.
- Troubles urinaires :

10% des étudiants interrogés ont présenté des épisodes d'albuminurie et près de 24% en ce qui concerne les épisodes d'infection urinaire. Le tableau ci-dessous montre comment se répartissent ces derniers :

SEXE MASCULIN : 9,68%		SEXE FEMININ : 29,24%	
Français : 2,32%	Etrangers : 16,67%	Françaises : 30,30%	Etrang.: 17,65%
Population Totale : 23,70%			

Comme on pouvait s'y attendre, c'est presque exclusivement chez les femmes, pour ce qui est des étudiants français, que l'on retrouve de tels antécédents.

Pour ce qui est de la population étrangère, les résultats nous paraissent plus difficiles à interpréter, le pourcentage d'infection urinaire dans les antécédents des étrangers nous semblant particulièrement élevé. Peut-être la question a-t-elle été comprise par eux en englobant les infections génitales.

- 38% des étudiants ont subi une intervention chirurgicale, les plus fréquentes, et de très loin, étant l'appendicectomie et, ou l'amygdalectomie et l'adénoïdectomie.

- les antécédents dermatologiques sont les plus fréquemment représentés; 43% de la population enquêtée en mentionnent. La répartition suivant le sexe et la nationalité est la suivante :

SEXE MASCULIN : 47,83%		SEXE FEMININ : 41,18%	
Français : 55%	Etrangers : 41,86%	Françaises: 45,78%	Etrang.: 20,59%
Population Totale : 43,03%			

Ils sont donc plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, chez les Français que chez les étrangers, le groupe le moins touché étant celui des étudiantes étrangères avec seulement 20,59% de cas.

Il nous faut, pour conclure ce paragraphe, préciser que 26%, c'est-à-dire plus d'un quart, des étudiants ont répondu positivement à la question : "prenez-vous ou avez-vous pris de façon habituelle des

médicaments pendant plus de 6 mois ?" Ce chiffre nous paraît important : nous avons vu plus haut que 12% d'étudiants ont été traités pour maladie nerveuse dont on sait qu'elles réclament la plupart du temps un traitement prolongé. Ce chiffre élevé s'explique aussi par le fait qu'un certain nombre d'étudiantes utilisant la contraception orale, et pour lesquelles il s'agit bien d'un médicament, ont répondu positivement à la question; les autres affections retrouvées vont des maux de tête à la constipation en passant par les traitements antibiotiques au long cours, pour rhumatisme articulaire aigu par exemple.

En ce qui concerne la pathologie génitale spécifique aux hommes et aux femmes, elle se répartit de la façon suivante :

- Orchite : 3,2% des étudiants.
- 8,24% des hommes enquêtés ont été traités pour maladie vénérienne.
- Salpingite : 3% des étudiantes.
- Pathologie mammaire : 4% des étudiantes.
- Cervicite : 6,40%
- Vaginite : 25%

c) Etat de santé actuel des étudiants :

Notre questionnaire comprend une partie relative au vécu qu'a l'étudiant de sa propre santé, à laquelle ont été intégrés des renseignements relatifs aux différents symptômes fonctionnels pouvant être ressentis; une autre partie, remplie celle-là par le médecin du Centre, concerne les motifs de la consultation et la décision médicale (diagnostic, examens complémentaires et traitement).

A la question de savoir s'ils se considèrent comme des

personnes en bonne santé, près de 80% des étudiants répondent positivement : cela s'explique facilement par le fait qu'un grand nombre des clients du Centre, comme on le verra plus loin, consultent pour des affections mineures quand ce n'est pas pour un simple certificat, et que beaucoup d'étudiantes consultent pour une contraception orale. Malgré cela on doit souligner que 20%, c'est-à-dire 1 étudiant sur 5, ne se considère pas en bonne santé, ce qui, dans une population d'adultes jeunes, nous paraît un chiffre fort.

La répartition, selon le sexe et la nationalité, des étudiants se considérant en bonne santé, s'établit de la manière suivante :

SEXE MASCULIN : 70,33%		SEXE FEMININ : 83,48%	
Français : 76,32%	Etrangers : 60,46%	Françaises : 85,90%	Etrang.: 61,29%
Population Totale : 79,68%			

Ce tableau nous permet de retenir surtout que ce sont les étrangers qui se sentent en moins bonne santé, ce qui peut être compris comme la traduction sur ce plan de leurs difficultés d'intégration à la vie dans notre pays.

Nous allons retrouver ce phénomène pour la plupart des signes fonctionnels dont on a recherché la présence chez les étudiants questionnés.

voir tableau page suivante...

	<u>Sexe masculin</u> <u>français</u>	<u>Sexe masculin</u> <u>étranger</u>	<u>Sexe féminin</u> <u>français</u>	<u>Sexe féminin</u> <u>étranger</u>	<u>Populat.</u> <u>totale</u>
Troubles du sommeil	17%	43%	18%	38%	23%
Perte de poids (1) récente	22%	29%	18%	31%	23%
Constipation	7%	15%	24%	59%	25%
Douleurs d'estomac	35%	40%	31%	41%	35%
Maux de tête	33%	45%	42%	49%	42%
Souvent fatigué	49%	51%	39%	77%	46%

(1) Il faut noter que 14% des étudiants qui ont indiqué une perte de poids au cours des derniers mois suivaient volontairement une cure d'amaigrissement. Pour la grande majorité des étudiants qui ont répondu positivement à cette question, il s'agit donc bien d'un "symptôme anormal".

Nous remarquons que les troubles fonctionnels sont fréquents chez les étudiants et encore plus chez les étudiants étrangers. Ils nous

paraissent être la traduction somatique des difficultés liées au mode de vie et à l'avenir incertain de cette population.

Les motifs de consultation au Centre vont maintenant confirmer cette donnée.

La dernière page du questionnaire devait être complétée par le médecin consulté, ainsi que nous l'avons mentionné plus haut. Elle concernait le motif de la consultation tel qu'il était exprimé par l'étudiant, le diagnostic posé par le médecin et son éventuelle discordance avec la raison motivant apparemment la consultation, le traitement prescrit et, éventuellement, les examens complémentaires demandés par le praticien. Ce dernier avait la possibilité de compléter par toute remarque qu'il jugeait opportune.

Cette partie du questionnaire a été relativement mal remplie et nous ne disposons, comme renseignement pratiquement constant, que du seul motif de la consultation avec, le cas échéant, l'indication d'une discordance entre le motif énoncé et le diagnostic final. Nous n'avons retrouvé que cinq dossiers (4 hommes et 1 femme) sur 207 consultants de médecine générale où une telle discordance a été relevée, ce qui nous permet de considérer que les étudiants expriment avec facilité les raisons qui les amènent à consulter, sans avoir recours à un symptôme prétexte qui pourrait être mis plus facilement en avant.

Nous avons donc dressé deux tableaux répertoriant, par ordre d'importance décroissante, les motifs de consultation les plus fréquemment retrouvés. Le premier concerne la médecine générale, le second la gynécologie.

voir tableau page suivante...

- I -

MOTIFS DE LA CONSULTATION
EN MEDECINE GENERALE

M O T I F S	HOMMES		FEMMES		POPULATION GENERALE	
	Nb de fois où le motif a été rencontré		Nb de fois où le motif a été rencontré		Nb de fois où le motif a été rencontré	
	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%
CERTIFICATS	29	25%	22	21,56%	51	23,39%
PSYCHO-SOMATIQUE	22	18,9%	11	10,78%	33	15,13%
DERMATO-ALLERGO	22	18,9%	4	3,92%	26	11,92%
GYNECOLOGIE	1	0,86%	24	23,52%	25	11,46%
O.R.L.	9	7,75%	10	9,8%	19	8,71%
DIVERS	9	7,75%	10	9,8%	19	8,71%
DIGESTIF	8	6,89%	9	8,82%	17	7,79%
PNEUMOLOGIE	8	6,89%	7	6,86%	15	6,88%
RHUMATOLOGIE	7	6,03%	5	4,9%	12	5,5%
OPHTALMOLOGIE	1	0,86%	0	0	1	0,45%
<u>TOTAL</u>	116		102		218	

Ce tableau permet d'observer que près d'un quart des consultations est lié à une demande de certificats se répartissant de manière à peu près égale pour les hommes et pour les femmes. Ce taux correspond à ce qui avait été trouvé lors des années précédentes (1) (si l'on excepte le taux pour l'année 77-78 dont on s'explique mal la valeur particulièrement basse) ce qui est un élément supplémentaire pour considérer notre échantillon comme fiable.

Les motifs de la consultation les plus fréquents sont regroupés sous la rubrique "psychosomatique" encore qu'il s'agisse rarement d'une pathologie psychiatrique patente et grave, mais presque toujours d'états anxio-dépressifs ou de somatisations de difficultés intercurrentes. Les hommes sont plus représentés que les femmes dans ce groupe, ces dernières ayant peut-être la possibilité de se rassurer sur leur état de santé en consultant, par exemple, le gynécologue. Quoiqu'il en soit, cette demande relativement importante nous paraît symptomatique du caractère anxiogène de la vie étudiante et de l'incertitude qui lui est attachée (nous en trouverons confirmation plus loin) : de ce point de vue la suppression du B.A.P.U. peut être considérée comme un recul, et, sans vouloir le reconstituer, on peut considérer comme souhaitable qu'au sein même du Centre de Santé de telles demandes puissent être entendues par des praticiens plus qualifiés dans ce domaine.

Parmi les consultantes en médecine générale, 20% viennent pour un motif gynécologique, ce qui représente une part importante mais qui est loin d'atteindre les pourcentages retrouvés en partant des statistiques réalisées par l'infirmière. Celles-ci doivent donc être considérées avec grande prudence comme nous avons déjà eu l'occasion de le souligner. Ceci dit, les motifs gynécologiques restent dominants pour la consultation des femmes en médecine générale et, parmi eux, c'est la contraception

(1) voir tableau page 23.

orale qui domine largement.

Les autres affections n'appellent pas de remarques particulières elles recouvrent la pathologie habituelle d'une population jeune.

- II -

MOTIFS DE LA CONSULTATION
GYNECOLOGIQUE

M O T I F S	Nombre de fois où ce motif a été retrouvé	
	en Valeur absolue	en pourcentage
- CONTRACEPTION ORALE (demande ou renouvellement)	44	43,56
- Pathologie liée à la contraception orale (métrorragies, mastodynies, oligoménorrhée etc..)	8	7,92
- STERILET (pose ou vérification)	3	2,97
- DIAPHRAGME	1	0,99
<u>TOTAL des consultations liées à la contraception :</u>	56	55,45
- GROSSESSE (diagnostic, surveillance, suites de couches)	4	3,96
- DEMANDE d'INTERRUPTION DE GROSSESSE	3	2,97
- RETARD DE REGLES	4	3,96
- LEUCORRHEES	9	8,91
- PRURIT VULVAIRE	4	3,96
- CYSTITE	2	1,98
- Contrôle gynécologique systématique	2	1,98
- IRREGULARITES MENSTRUELLES	2	1,98
- AFFECTIONS DIVERSES (1)	15	14,85
<u>TOTAL des consultations liées à une pathologie gynécologique</u>	34	33,66

TOTAL : 101

100%

(1) Chacune de ces affections n'a été mentionnée qu'une seule fois (mastodynie, métrorragies, douleur pelvienne etc...)

Ce tableau montre avec éloquence que la prescription contraceptive, et tout particulièrement la pilule, est l'activité la plus importante en gynécologie. On peut voir là le signe de la grande diffusion de ces méthodes parmi la population étudiante, mais d'autres éléments concernant la vie sexuelle et l'activité du Centre d'Orthogénie nous permettront ultérieurement (1) de faire des commentaires plus complets sur cette question.

Telles qu'elles sont organisées, les consultations au Centre de Santé paraissent répondre aux besoins de santé les plus importants de la population étudiante, particulièrement dans le domaine de la gynécologie et de la contraception. Le secteur médecine générale rend, lui aussi, des services évidents mais qui pourraient être encore améliorés par la présence de praticiens ayant le temps d'investir une telle activité, et ainsi de mieux répondre aux demandes que recouvre d'une certaine manière la pathologie anxio dépressive.

d) Avantages et inconvénients du Centre vus par les utilisateurs :

Par deux questions ouvertes, l'une portant sur les avantages, l'autre sur les inconvénients, nous avons cherché à connaître sur quels aspects du fonctionnement portaient les critiques - positives et négatives - les plus fréquentes.

Les étudiants ont répondu facilement à ces questions (81%) et plus volontiers dans la rubrique "avantages" que dans celle "inconvénients". Nous avons pu, par le dépouillement, dresser les tableaux des avantages et inconvénients les plus fréquemment cités en distinguant la clientèle de médecine générale et celle de gynécologie et orthogénie.

(1) voir 4° page 88 du Tome I et voir Tome II.

CONSULTANTS DE MEDECINE GENERALE.

AVANTAGES DU CENTRE DE SANTE						
M O T I F S	HOMMES		FEMMES		POPULATION GENERALE	
	Nb de fois où l'avantage a été rencontré		Nb de fois où l'avantage a été rencontré		Nb de fois où l'avantage a été rencontré	
	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%
GRATUITE	40	47,05%	58	46,4%	98	46,66%
SYMPATHIE	16	18,82%	25	20%	41	19,52%
BONNE ORGANISATION	5	5,88%	13	10,4%	18	8,57%
BONS SOINS	8	9,41%	6	4,8%	14	6,66%
AIDE PSYCHOLOGIQUE	3	3,52%	9	7,2%	12	5,71%
DIVERSITE DES SERVICES	6	7,06%	5	4%	11	5,23%
RAPIDITE	5	5,88%	3	2,4%	8	3,8%
MEDECINE NON CONVENTIONNELLE	1	1,18%	4	3,2%	5	2,38%
AUCUN	1	1,18%	0	0%	1	0,47%
CHOIX DU MEDECIN	0	0%	1	0,8%	1	0,47%
INSCRIPTION PEU CHERE	0	0%	1	0,8%	1	0,47%
<u>TOTAL</u>	85		125		210	

INCONVENIENTS DU CENTRE DE SANTE

	HOMMES		FEMMES		POPULATION GLOBALE	
	Nb de fois où l'inconvénient a été rencontré		Nb de fois où l'inconvénient a été rencontré		Nb de fois où l'inconvénient a été rencontré	
	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%	Valeur absolue	%
AUCUN	13	27,65%	9	19,1%	22	23,4%
PAS DE RESPECT DES HORAIRES DE R.D.V.	9	19,14%	13	27,65%	22	23,4%
MAUVAISE ORGANISATION (difficulté d'obtenir un rendez-vous...)	14	29,78%	5	10,63%	19	20,21%
PAS DE SOINS D'URGENCE PAS DE VISITES	3	6,38%	7	14,89%	10	10,63%
INCOMPETENCE MEDICALE	2	4,25%	4	8,51%	6	6,38%
PAS DE SPECIALISTE	3	6,38%	2	4,25%	5	5,31%
NON GRATUITE PHARMACEUTIQUE	1	2,12%	3	6,38%	4	4,25%
CHANGEMENT DE MEDECINS	0	0	3	6,38%	3	3,19%
TRAVAIL DE MASSE	2	4,25%	1	2,12%	3	3,19%
<u>TOTAL</u>	47		47		94	

CONSULTANTES DE GYNECOLOGIE ET ORTHOGENIE

<u>AVANTAGES DU CENTRE</u>	Nombre de fois où chaque avantage a été cité	
	en valeur absolue	en pourcentage
- Avantage financier	68	39,08
- Bon accueil, ambiance sympathique.	21	12,07
- Rendez-vous obtenus rapidement.	19	10,92
- Qualité des rapports médecin-patient.	14	8,05
- Possibilité de recevoir tous les soins dans un même lieu.	10	5,75
- Médecins compétents, consciencieux, qualité des soins	9	5,17
- Le Centre est "pratique"	8	4,60
- Peu d'attente	3	1,72
- Facilités administratives	3	1,72
- Discrétion	3	1,72
- Efficacité	3	1,72
- Bonne information (réponses de consultantes en orthogénie)	3	1,72
- Le patient est suivi	2	1,15
- Médecins jeunes	1	0,58
- "On ne tombe pas sur des médecins à fric"	1	0,58
- Présence de spécialistes	1	0,58
- Confiance	1	0,58
- Ambiance libérale	1	0,58
- Ambiance sécurisante	1	0,58
- Proximité du domicile	1	0,58
- Avantages multiples	1	0,58
TOTAL : 174		100%

<u>INCONVENIENTS DU CENTRE</u>	Nombre de fois où chaque inconvénient a été cité	
	en valeur absolue	en pourcentage
- Aucun inconvénient	13	27,66
- Longue attente	8	17,02
- Centre éloigné du domicile	4	8,51
- Trop de formalités administra- tives	3	6,38
- Rendez-vous difficiles à obtenir aux heures souhaitées	3	6,38
- Pas assez de spécialistes	3	6,38
- Remboursement pas assez complet	1	2,13
- Remboursement lent	1	2,13
- Pas de possibilité d'être pris sans rendez-vous	1	2,13
- "Manque de sérieux de certains généralistes"	1	2,13
- Fermeture du lundi	1	2,13
- Manque d'un médecin de famille	1	2,13
- Changement trop fréquent des généralistes	1	2,13
- Pas assez de centres dans Lyon	1	2,13
- Pas de service de radiologie	1	2,13
- Manque d'équipements	1	2,13
- Eparpillement des différents services	1	2,13
- Manque de parking	1	2,13
- "Remplir des questionnaires bêtes et méchants"	1	2,13
<u>TOTAL :</u>	<u>47</u>	<u>100%</u>

L'avantage qui domine très largement est, pour les deux groupes, la gratuité des soins, ce qui peut se comprendre pour une population qui doit nécessairement compter, financièrement parlant. C'est là une des premières raisons d'être du centre et sur ce point il répond très précisément aux besoins des étudiants.

Le deuxième type d'avantage auquel les étudiants paraissent très sensibles, tourne autour de la qualité de l'accueil, de l'ambiance sympathique...

A l'inverse, l'aspect purement technique et médical ne fait pas l'objet de remarques fréquentes dans le sens avantage ou inconvénient.

Le bilan paraît globalement positif, puisque l'inconvénient le plus fréquemment mentionné est "aucun".

Ensuite vient l'attente qui paraît longue et dans de mauvaises conditions (trop de monde en même temps). La salle d'attente est en effet exiguë.

Pour ce qui est de la difficulté d'obtenir un rendez-vous, les étudiants paraissent partagés puisque 27 étudiants mentionnent comme avantage la possibilité d'obtenir rapidement une consultation, alors que 13 notent au chapitre inconvénient la difficulté qu'ils ont rencontré pour l'obtenir.

Enfin, pour la médecine générale, l'absence de possibilité de soins d'urgence est retenue comme un inconvénient par 9 étudiants. Il y a certainement un progrès possible à faire dans ce sens-là.

Les autres qualités ou défauts sont mentionnés trop peu fréquemment pour qu'on puisse en tirer des conclusions.

Tel qu'il fonctionne actuellement, le centre paraît donc plutôt bien perçu par sa clientèle, même si des progrès restent à accomplir.

3° - L'étudiant, ses études et son avenir professionnel :

Par leurs réponses aux questions concernant la qualité de leurs études et leur vie professionnelle future, les étudiants nous ont paru relativement satisfaits de leur vie actuelle, mais inquiets pour leur avenir, surtout professionnel.

Ainsi, à la question vos études vous plaisent-elles ?, ils se répartissent de la manière suivante :

	SEXE MASCULIN		SEXE FEMININ		POPULATION TOTALE
	Français	Etrangers	Françaises	Etrangères	
BEAUCOUP	23,26	32,56	29,93	35,29	30,19
ASSEZ	32,56	23,26	44,22	32,35	36,36
MOYENNEMENT	32,56	32,56	17	14,71	21,75
UN PEU	6,98	9,30	5,44	17,65	8,11
PAS DU TOUT	4,65	2,33	3,40	0	3,57

(Résultats en pourcentages)

A noter que les étrangers vivent leurs études de manière plus positive encore que les Français, ce qui peut s'expliquer parfaitement par le caractère plus investi de cette activité pour cette population; il en est de même des étudiantes par rapport aux étudiants.

Dans leur large majorité, les étudiants considèrent que leurs études les préparent plutôt bien à leur vie professionnelle future (32% : très bien et bien; 30 % : assez bien; 38% : mal et assez mal.) Une tonalité d'indifférence et de pessimisme commence à s'exprimer lorsqu'on leur demande quelle réaction serait la leur, s'ils devaient avoir une

autre activité professionnelle que celle à laquelle ils se préparent. Si 50% d'entre eux le considèrent comme quelque chose de pénible, voire très pénible, 30% y sont indifférents et 20% le considèrent comme plutôt souhaitable, ou même vivement souhaité.

Cette relative indifférence nous paraît refléter une inquiétude et une incertitude sur l'avenir, assez caractéristique du monde étudiant en 1980.

Bien sûr, (voir tableau ci-dessous) une majorité d'étudiants a hâte d'entrer dans la vie active, et c'est beaucoup plus vrai pour les étudiants que pour les étudiantes (en ce qui concerne les Français), mais une proportion non négligeable ne partage pas cette hâte, ce qui peut traduire son inquiétude, alors que la vie étudiante est justement faite pour préparer à la vie active.

QUESTION : "Avez-vous hâte d'entrer dans la vie active ?"					
	SEXE MASCULIN		SEXE FEMININ		POPULATION TOTALE
	Français	Etrangers	Françaises	Etrangères	
OUI	62,50	59,52	53,66	60,61	57,30
NON	37,50	40,48	46,33	39,39	42,69

(Résultats en pourcentages)

Cette inquiétude pour l'avenir qui s'objective plus précisément dans le tableau suivant, paraît liée à la difficulté de trouver un emploi à l'époque actuelle:

QUESTION : "Etes-vous inquiet pour votre avenir ? "

	SEXE MASCULIN		SEXE FEMININ		POPULATION TOTALE
	Français	Etrangers	Françaises	Etrangères	
OUI	50	58,14	63,64	55,88	60,81
NON	50	41,86	36,36	44,12	39,18

(Résultats en pourcentages)

QUESTION : " Pensez-vous trouver un emploi ? "

	SEXE MASCULIN		SEXE FEMININ		POPULATION TOTALE
	Français	Etrangers	Françaises	Etrangères	
TRES FACILEMENT	10	30,23	9,09	15,62	12,67
FACILEMENT	20	30,23	7,69	31,25	15,14
ASSEZ FACILEMENT	23,33	23,26	23,78	21,87	22,88
PEU FACILEMENT	33,33	11,63	26,57	21,87	24,29
DIFFICILEMENT	13,33	4,65	32,87	9,38	25

(Résultats en pourcentages)

Par leurs réponses, les étudiants manifestent qu'ils ne sont plus une catégorie privilégiée et protégée de la population et qu'ils ressentent, comme l'ensemble des jeunes de leur âge, l'inquiétude face à la crise de l'emploi et à la crise économique et sociale.

Nous avons cherché à savoir si l'appréciation des étudiants sur leur vie professionnelle future pouvait être modifiée par le type et le niveau des études effectuées. C'est pourquoi nous avons considéré deux sous-groupes qui nous paraissaient intéressants à analyser :

- les étudiants d'I.U.T. ou d'Ecoles : ces établissements préparent en effet de manière plus précise et mieux encadrée à une vie professionnelle future et, conformément à notre attente, ils se sont montrés plus optimistes dans l'appréciation de celle-ci, comme le montrent les tableaux suivants :

<u>QUESTION</u> : Pensez-vous trouver un emploi ?		
	Etudiants des I.U.T. & Ecoles	Ensemble des étudiants de notre enquête
TRES FACILEMENT	27%	13%
FACILEMENT	23%	15%
ASSEZ FACILEMENT	26%	23%
PEU FACILEMENT	20%	24%
DIFFICILEMENT	4%	25%

QUESTION : Etes-vous inquiet pour votre avenir ?

	Etudiants des I.U.T. & Ecoles	Ensemble des étudiants de notre enquête
O U I	51%	61%
N O N	49%	39%

- les étudiants du niveau 3ème cycle-thèse qu'on peut aussi considérer comme des étudiants prolongés et qui manifestent (cf. le tableau ci-dessous) à la fois leur hâte d'entrer dans la vie active et leur incertitude par rapport à celle-ci.

QUESTION : Pensez-vous trouver un emploi ?

	Etudiants 3ème cycle-thèse	Ensemble des étudiants de notre enquête
TRES FACILEMENT	10%	13%
FACILEMENT	4%	15%
ASSEZ FACILEMENT	20%	23%
PEU FACILEMENT	27%	24%
DIFFICILEMENT	39%	25%

QUESTION : Avez-vous hâte d'entrer dans la vie active ?

	Etudiants 3ème cycle-thèse	Ensemble des étudiants de notre enquête
O U I	70%	57%
N O N	30%	43%

QUESTION : Etes-vous inquiet pour votre avenir ?

	Etudiants 3ème cycle-thèse	Ensemble des étudiants de notre enquête
O U I	65%	61%
N O N	35%	39%

Le diplôme universitaire n'apparaît plus être un passeport sûr pour l'avenir, c'est en tout cas ce que traduisent les étudiants que nous avons interrogés, et ce que confirme la réalité, où il devient de plus en plus difficile de négocier une licence, une thèse de 3ème cycle, voire un doctorat, s'il n'a pas de correspondant précis sur le marché du travail. "On est loin de la grande époque des humanités"...

4° - Vie sexuelle :

Cette partie du questionnaire se présentait de manière spécifique pour les femmes et pour les hommes, bien que certaines questions soient identiques dans les deux groupes.

Outre quelques informations concernant la pathologie génitale chez l'homme comme chez la femme (1), nous nous sommes surtout intéressés à l'importance que revêtait la vie sexuelle pour l'étudiant, à la pratique contraceptive et, pour les femmes, au recours à l'interruption de grossesse.

Pour ce qui est de la pratique des rapports sexuels, notre première question était particulièrement directe puisqu'elle s'exprimait de la manière suivante :

"Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?"

O U I %				N O N %		
SEXE	Français	Pop.Totale	Etrangers	Français	Pop.Totale	Etrangers
MASCULIN	88,09	86,59	88,89	11,90	13,40	11,11
SEXE	Français	Pop.Totale	Etrangers	Français	Pop.Totale	Etrangers
FEMININ	96,91	96,50	93,33	3,09	3,49	6,67

(1) Ces questions ont déjà été traitées lorsqu'ont été abordés les antécédents médicaux cf.b)Antécédents personnels page 65

Cette information a été complétée par la question suivante :

" Avez-vous une vie sexuelle épisodique ou régulière ? "

	<u>E P I S O D I Q U E</u>			<u>R E G U L I E R E</u>		
	%			%		
SEXE MASCULIN	Français	Pop.Totale	Etrangers	Français	Pop.Totale	Etrangers
	50	50,64	48,65	50	49,35	51,35
SEXE FEMININ	Français	Pop.Totale	Etrangers	Français	Pop.Totale	Etrangers
	37,09	37,73	42,86	62,91	62,26	57,14

La quasi totalité des étudiants ont donc une pratique sexuelle. Ce phénomène est similaire chez les étudiantes et chez les étudiants et ceci reste vrai pour les étudiantes de nationalité étrangère.

Les étudiantes ont tendance à avoir une vie sexuelle plus régulière que les étudiants mais les relations épisodiques restent encore fréquentes dans cette population, et ce pour les deux sexes.

L'appréciation qu'ils portent sur cette dernière reste mitigée comme le montre le tableau suivant :

QUESTION : Quel est votre avis sur votre vie sexuelle ?

	NATIONALITE	SEXE MASCULIN %	SEXE FEMININ %
TRES SATISFAIT	Français	13,16	21,19
	Etrangers	20,93	18,52
	Population totale	17,77	20
SATISFAIT	Français	28,95	39,73
	Etrangers	13,95	37,04
	Population totale	21,11	39,04
ASSEZ SATISFAIT	Français	28,95	29,14
	Etrangers	30,23	33,33
	Population totale	27,77	29,52
PEU SATISFAIT	Français	28,95	9,27
	Etrangers	18,60	11,11
	Population totale	25,55	10,47
PAS DU TOUT SATISFAIT	Français	0	0,66
	Etrangers	16,28	0
	Population totale	7,77	0,95

Ces indications sont confirmées par les réponses qui suivent concernant "la vie sexuelle source de préoccupation" :

<u>QUESTION</u> : Votre vie sexuelle est-elle pour vous un sujet de préoccupation ?			
		SEXE MASCULIN %	SEXE FEMININ %
OUI	Français	16,22	5,70
	Etrangers	15	7,41
	Population totale	15,11	7,72
NON	Français	35,13	54,43
	Etrangers	32,5	48,15
	Population totale	36,04	51,36
OUI et NON	Français	48,65	39,87
	Etrangers	52,5	44,44
	Population totale	48,83	40,90

Ainsi, même si la pratique sexuelle s'est largement répandue dans la population étudiante des deux sexes, la vie sexuelle ne paraît pas avoir atteint le même degré de satisfaction sur le plan qualitatif. Il est certain que de telles questions ont quelque chose de schématique et qu'il faut se méfier d'interprétations par trop hâtives; les Français

de plus ne sont pas encore habitués à de tels sondages. Le dernier en date, à notre connaissance, réalisé par le magazine F, posait une question voisine mais nous semble-t-il encore moins nuancée à laquelle les femmes ont répondu de la façon suivante :

"Trouvez-vous que votre vie sexuelle" est :

- | | |
|----------------------|-------|
| - très satisfaisante | : 51% |
| - pas satisfaisante | : 39% |
| - inexistante | : 6% |

Ces éléments semblent se recouper, mais est-il possible que la vie sexuelle ne soit plus pour personne une source de préoccupation ?

Plus intéressantes sont les réponses relatives aux problèmes de contraception et d'interruption de grossesse.

1) Pour ce qui est de l'utilisation d'une méthode contraceptive et de la nature de la méthode employée, nous avons réuni l'ensemble des réponses obtenues dans les tableaux suivants :

QUESTION : Utilisez-vous une méthode contraceptive ?

	O U I %			N O N %		
	Français	Etrangers	Pop. Totale	Français	Etrangers	Pop. Totale
SEXE MASCULIN	80,56	75	79,26	19,44	25	20,73
SEXE FEMININ	Français	Etrangers	Pop. Totale	Français	Etrangers	Pop. Totale
			84,30			15,69

QUESTION : Quelle méthode contraceptive utilisez-vous ?

METHODE CONTRACEPTIVE	SEXE MASCULIN %			SEXE FEMININ %		
	Français	Etrangers	Pop.Totale	Françaises	Etrangères	Pop. Totale
RETRAIT	16,67	23,33	19,40	12,41	28	14,97
OGINO	13,79	19,35	19,69	14,38	44	21,63
COURBE DE TEMPERATURE				6,16	3,85	6,22
PRESERVATIFS	23,33	25,81	25,37	6,85	12	8,17
OVULES SPERMI- CIDES	3,45	3,45	3,12	6,25	0	6,25
DIAPHRAGME	3,45	6,90	6,25	2,74	3,85	2,39
PILULE	68,96	80	73,84	72,79	50	68,57
STERILET	0	3,33	1,53	3,40	0	2,38

La pratique contraceptive est, on le voit, très répandue dans la population étudiante et légèrement plus chez les femmes; la méthode la plus utilisée reste de loin la contraception orale, mais les étudiantes étrangères paraissent un peu plus réticentes vis-à-vis de la pilule. Ceci permet de comprendre le développement de l'activité gynécologique au Centre de Santé des étudiants, qui revient pour une large part à la prescription contraceptive.

Nous avons cherché à savoir si les étudiantes étaient satisfaites de leur méthode contraceptive ou si, au contraire, elles souhaitaient en changer et les réponses sont les suivantes :

QUESTION : Désirez-vous changer de contraception ?						
	O U I			N O N		
	%			%		
	Françaises	Etrangères	Population Totale	Françaises	Etrangères	Population Totale
SEXE FEMININ	34,85	56,52	36,75	65,15	43,48	63,24

Une proportion de plus d'un tiers des étudiantes souhaite donc changer de méthode contraceptive et pour les étudiantes étrangères la proportion passe à 56%. Il nous a paru important de savoir quelle méthode elles souhaitaient changer, et c'est pourquoi nous avons croisé un certain nombre de variables de manière à pouvoir établir le tableau suivant :

METHODE CONTRACEPTIVE UTILISEE	NOMBRE D'UTILISA- TRICES	POURCENTAGE DE FEMMES DESIRANT CHANGER DE METHODE DE CONTRACEP- TION.
RETRAIT	31	42 %
OGINO	45	51 %
TEMPERATURE	13	23 %
PRESERVATIFS	17	41 %
OVULES SPERMICIDES	13	31 %
DIAPHRAGME	5	20 %
PILULE	144	25 %
STERILET	5	20 %

Ce sont donc, ainsi qu'on pouvait le prévoir, les femmes utilisant les méthodes "les moins sûres" qui souhaitent le plus en changer. On peut par contre être surpris par le fait que le quart des "consommatrices" de pilule désirent un autre type de contraception.

Ces tableaux appellent quelques commentaires :

- Depuis que sa diffusion s'est répandue après la loi NEUWIRTH, la pilule est apparue comme le symbole d'une certaine liberté sexuelle, surtout celle des femmes, et même si de nombreuses résistances s'opposaient à son acceptation, elle fut de plus en plus utilisée. Cependant, ces toutes dernières années est apparu un certain mouvement de "ras le bol" mettant en avant tout ce que cette méthode avait de "contraignant" pour la femme, ceci n'étant pas sans effet sur les comportements individuels. Cette tendance correspond aussi au développement de certains thèmes écologiques visant au retour "à une vie plus naturelle" et se méfiant de tout ce qui est chimique. Il est possible que le milieu étudiant soit particulièrement sensible ou sensibilisé à ce genre d'argument.

- L'utilisation des méthodes traditionnelles actives (diaphragme, température,...) suppose une certaine maîtrise de l'activité sexuelle et on peut estimer que les étudiantes qui pratiquent ces méthodes l'ont intégrée de manière acceptable et de ce fait ne désirent pas en changer.

- La pratique contraceptive paraît dans l'ensemble assez mouvante et, comme il n'existe pas de méthode idéale, il est normal qu'au cours de sa vie la femme puisse en changer (certains critères vécus comme positifs à un moment donné de son histoire pouvant paraître négatifs plus tard).

On peut conclure de tout cela que l'information, si elle est nécessaire, n'est pas suffisante à l'acceptation d'une méthode contraceptive et que celle-ci dépend de bien d'autres facteurs d'ordre psychologique et relationnel.

2) Cette notion va être encore confirmée par les informations que nous avons obtenues concernant les antécédents d'interruptions de grossesse.

Nous avons posé 2 questions relatives aux antécédents de fausses couches pour lesquelles nous avons obtenu les réponses suivantes :

QUESTION : Avez-vous présenté une fausse couche ?					
O U I %			N O N %		
Françaises	Etrangères	Pop. Totale	Françaises	Etrangères	Pop.Totale
25,85	33,33	28,57	74,15	66,66	71,42

QUESTION : Cette fausse couche était-elle spontanée ou provoquée ?					
FAUSSE COUCHE SPONTANEE %			FAUSSE COUCHE PROVOQUEE %		
Françaises	Etrangères	Pop.Totale	Françaises	Etrangères	Pop.Totale
6,90	0	6,38	93,10	100	93,61

La proportion très importante de réponses positives nous a amenés à nous demander si elle n'était pas liée aux réponses produites par les clientes du centre d'orthogénie (venant pour I.V.G.) et qui auraient répondu "oui" en pensant à l'interruption de grossesse à venir. C'est pourquoi, nous avons distingué différentes populations d'étudiantes : celle du centre d'orthogénie, celle de médecine générale et celle de

gynécologie. Ceci nous a permis d'obtenir les données ci-après :

- Orthogénie : 30% d'antécédents de fausses-couches provoquées.

- Totalité des consultantes enquêtées : 28%

On retrouve donc une proportion très voisine d'antécédents d'interruptions volontaires de grossesse et qui se monte à un quart des femmes de notre enquête. Ce chiffre élevé, d'autant qu'il s'agit de femmes jeunes et a priori mieux informées que d'autres sur les problèmes contraceptifs, montre à quel point l'utilisation des méthodes contraceptives modernes n'est pas suffisante pour éviter l'avortement. Nous aurons confirmation de ce phénomène dans le Tome II concernant le Centre d'Orthogénie.

Pour conclure cette analyse des différents aspects de la vie des étudiants venus consulter au Centre nous avons voulu connaître, de façon plus globale, la manière dont ils percevaient leur vécu.

Pour cela, nous avons posé la question suivante : "Etes-vous très satisfait, satisfait, assez satisfait, peu satisfait, pas du tout satisfait, de la vie que vous menez ?"

Il est évidemment très difficile de répondre à une telle question, en cochant simplement une case, et certains étudiants n'y ont pas répondu, nous faisant remarquer que le problème n'était pas si simple que cela, ou ont répondu par un point d'interrogation...

Néanmoins, la majorité des étudiants (311 sur 343) a accepté ce schéma un peu strict et leurs réponses sont rassemblées ci-dessous :

QUESTION : Quel est votre avis sur la vie que vous menez ?

- Très satisfait	: 7%
- Satisfait	: 24%
- Assez satisfait	: 41%
- Peu satisfait	: 24%
- Pas du tout satisfait	: 4%

Ces chiffres nous montrent qu'il y a une certaine "tendance à la neutralité" avec une répartition des réponses de type gaussien. On note cependant que plus d'un quart des étudiants ont une vision plutôt sombre de leur vie.

Ainsi, nous avons été frappés par le pessimisme qui marque certaines des réponses à notre questionnaire, ceci étant particulièrement vrai en ce qui concerne l'avenir, notamment professionnel.

Bien sûr, la population qui s'adresse au Centre est, a priori, une population malade et ce pessimisme peut sembler en relation avec cet état de santé défectueux. Afin d'étudier ce facteur, nous avons choisi, à l'intérieur de notre enquête, trois populations témoins dont

nous avons étudié les réponses à quelques questions.

Ces populations sont :

- les consultantes de gynécologie dont l'immense majorité vient pour un problème de contraception et non pour des troubles pathologiques.

- les étudiants venant au Centre pour certificat (nous avons vu plus haut qu'il s'agit le plus souvent de certificats de bonne santé).

- de façon un peu paradoxale, les étudiants venant consulter pour "maladie aigue", ceci étant à différencier des troubles appartenant plus ou moins à la série dépressive, tels que fatigue générale, douleurs multiples, troubles du sommeil, etc... qui constituent la majorité des consultations.

Nous avons choisi comme questions celles concernant l'inquiétude vis-à-vis de l'avenir et l'appréciation sur la vie qu'ils mènent.

Voici comment leurs réponses se répartissent :

<u>QUESTION</u> : Etes-vous inquiet pour votre avenir ?				
	Consultantes de Gynécologie	Consultants pour certificat	Consultants pour maladie aigue	Population totale
OUI	70%	61%	39%	61%
NON	30%	39%	61%	39%

QUESTION : Quel est votre avis sur la vie que vous menez ?				
	Consultantes de Gynécologie	Consultants pour certificat	Consultants pour maladie aigue	Population totale
TRES SATISFAIT	7%	10%	5%	7%
SATISFAIT	24%	24%	22%	24%
ASSEZ SATISFAIT	46%	42%	41%	41%
PEU SATISFAIT	20%	23%	24%	24%
PAS DU TOUT SATISFAIT	2%	2%	8%	4%

Excepté les réponses des consultants pour maladie aigue à la première question, où la proportion s'inverse curieusement (mais l'effectif de cette catégorie n'est que de 33 étudiants, ce qui n'est pas très significatif), ces chiffres sont donc tout à fait comparables.

Il semble ainsi que l'inquiétude vis-à-vis de l'avenir et un certain pessimisme soient communs à un grand nombre d'étudiants (en dehors de tout état pathologique chronique), ceci reflétant bien une réalité, en ce qui concerne notamment le marché du travail, mais aussi, de façon moins tangible mais tout aussi préoccupante, une certaine incertitude de ce que sera le monde de demain.

CONCLUSIONS

Le Centre de Santé des Etudiants de Lyon, géré par la Mutuelle Nationale des Etudiants de France, est la dernière structure de ce type existant en France. Elle est située dans un quartier central de la ville, qui était aussi, lors de sa création en 1962, au centre de la vie étudiante lyonnaise rassemblée sur les quais du Rhône. Depuis, le monde étudiant a éclaté aux quatre coins de l'agglomération, mais le Centre a vu néanmoins son activité continuer à progresser régulièrement - en même temps que la population étudiante croissait dans les universités lyonnaises - et ainsi, en 1977, il a pu réaliser 9130 actes.

Les activités médicales se sont cependant modifiées au cours de ces vingt années : le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire, qui était intégré au départ au Centre de Santé, a disparu en 1969 mais une consultation de gynécologie est venue le remplacer, qui, elle, ne cesse de prendre de l'ampleur. Les activités médicales comprennent donc la médecine générale, la gynécologie, l'ophtalmologie, les soins infirmiers et deux cabinets dentaires.

En 1973, le centre d'orthogénie s'est ouvert, qui fait l'objet du tome II de cette thèse.

Ce travail a porté sur l'activité de la médecine générale et de la gynécologie, en laissant de côté les autres domaines d'intervention du Centre de Santé.

Il a permis de montrer que les étudiants lyonnais restent très attachés à cette structure de soins, même si celle-ci connaît, depuis ces dernières années, des problèmes institutionnels liés à la précarité des vacations proposées aux médecins et à l'incertitude sur l'avenir (malgré la volonté de la Direction Nationale de la M.N.E.F.), étant donné les difficultés de gestion, notamment financières, inhérentes à tous les centres de santé.

Cette étude a cherché, par le biais d'une enquête, à mieux connaître les problèmes, notamment de santé, qui se posent aux étudiants clients de ce centre, et, à travers eux, à l'ensemble de la population étudiante lyonnaise.

Il a été proposé un questionnaire comprenant 98 items concernant de nombreux aspects de la vie étudiante - habitat, nourriture, travail, loisirs... - plus des questions spécifiques aux étudiants et étudiantes concernant leur vie sexuelle et affective. C'est le résultat de cette enquête que nous présentons dans notre travail.

Il fallait d'abord savoir si la population testée était représentative de la population étudiante globale, question à laquelle il n'a été possible de répondre qu'approximativement, par le fait du manque de données précises sur les caractéristiques de cette population, malgré les statistiques officielles transmises par le Rectorat. Il en a été déduit que le Centre de Santé "sélectionnait" plus volontiers dans sa clientèle les étudiants venant d'une autre région que la région lyonnaise,

notamment les étudiants étrangers.

L'enquête a permis de dresser un profil des étudiants en ce qui concerne leur habitus de vie et leurs relations avec leur famille :

- " étudiants et étudiantes sont très proches,
- " avec cependant des particularités pour la
- " population étrangère.
- " L'étudiant vit de manière autonome vis-à-vis
- " de sa famille, avec laquelle il garde néanmoins
- " de bonnes relations. Il doit souvent travailler
- " à l'extérieur pour subvenir à ses besoins,
- " considère n'avoir pas assez de temps pour ses
- " loisirs qui sont, malgré tout, relativement
- " intenses; l'activité sportive reste le fait
- " d'une minorité d'entre eux.
- " La vie paraît régulière, avec une faible
- " consommation des toxiques les plus courants
- " (alcool, tabac), mais une tendance à l'utili-
- " sation de produits nouveaux, notamment haschich.
- " La vie en couple est largement répandue, en
- " dehors du cadre matrimonial."

Une deuxième partie, a cherché à connaître avec plus de précision la pathologie provoquant la demande de soins et a montré qu'à côté des affections banales, les troubles psychopathologiques légers étaient les plus représentés, en dehors

bien entendu des consultations de gynécologie qui sont, de leur côté, pour une très large part liées à une demande contraceptive.

Pour ce qui est de leur avenir professionnel, les étudiants se montrent plutôt pessimistes : ils ne sont plus une catégorie privilégiée de la population promise à un avenir professionnel certain, mais la crise de l'emploi les atteint comme les autres catégories de jeunes, rendant ainsi précaire leur vie sociale future.

Enfin, si la pratique sexuelle s'est largement répandue dans la population étudiante des deux sexes, la vie sexuelle ne paraît pas avoir atteint le même degré de satisfaction sur le plan qualitatif.

La pratique contraceptive est très répandue, la méthode la plus utilisée étant de loin la pilule, ce qui ne suffit cependant pas à éviter la pratique abortive.

La population étudiante présente donc des problèmes spécifiques, avec une montée certaine de l'inquiétude, voire de l'angoisse, et un Centre de Santé tel que celui de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France peut et doit

permettre de mieux en comprendre la pathologie.

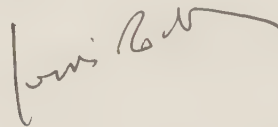
Nous souhaitons que ce travail y contribue.

Le Président de la Thèse

Professeur L. ROCHE

Vu, le Doyen de la Faculté
de Médecine LYON-SUD

Vu et Permis d'imprimer
LYON, le



Professeur J. NORMAND

Le Président de l'Université
Président du Comité de
Coordination des Etudes
Médicales

Professeur D. GERMAIN

TOME II

LE CENTRE D'ORTHOGENIE

Le Centre d'Orthogénie de la M.N.E.F. présente un certain nombre de caractéristiques qu'il est très vraisemblablement la seule institution française de ce type à posséder :

- Il a commencé ses activités avant le vote de la loi VEIL, très exactement en Octobre 1973, dans la continuité des actions menées par les groupes "CHOISIR-M.L.A.C." de Lyon. Cette activité s'est poursuivie après la loi et, d'illégal qu'il était à son origine, il l'est resté jusqu'à aujourd'hui puisque, selon la loi sur l'interruption de grossesse, ces interventions ne peuvent être pratiquées que dans des structures hospitalières ou cliniques, ce qui n'est pas le cas du Centre.

- Il est un centre d'interruption de grossesse intégré à un centre de soins dont il partage les locaux et une partie du personnel, l'activité abortive paraissant ainsi en continuité avec le reste des actions thérapeutiques, notamment gynécologiques qui sont très fortement représentées dans cette structure.

- Il est un des rares exemples de "centre léger" puisque les interruptions de grossesse pratiquées le sont volontairement de manière plus précoce que ce que prévoit normalement la loi. (On ne dépasse pas pratiquement la 10ème semaine d'aménorrhée). L'anesthésie générale n'est, bien sûr, jamais pratiquée. Le nombre d'interventions reste faible par rapport à l'ensemble des actes médicaux réalisés : une demi-journée de l'activité du Centre de Santé est consacrée à l'interruption de grossesse.

I - LE CENTRE D'ORTHOGENIE ET SON EVOLUTION.

A) Fonctionnement du Centre d'Orthogénie.

Pour mieux comprendre ce fonctionnement, un bref rappel historique est nécessaire et l'on pourra se référer pour plus de détails à la thèse de Françoise THIBAUD (1) consacrée à sa première année de fonctionnement.

En Octobre 73, la Direction Nationale de la M.N.E.F., dans le cadre de sa participation à la lutte pour la liberté d'avortement et de contraception, avait accepté la proposition faite par un des médecins du centre de santé et la section locale de mettre en place un centre d'orthogénie.

Celui-ci s'était donné une double fonction :

- réaliser les interruptions de grossesse selon la méthode KARMAN, récemment introduite en France, pour toutes les étudiantes de la région lyonnaise en formulant la demande.

Il s'agissait de réaliser ainsi pour cette population particulière une situation de liberté d'avortement avant la loi.

- de développer la prescription contraceptive et l'information dans ce domaine, ce dont les consultations de médecine générale et de gynécologie ne semblaient pas s'occuper encore suffisamment.

Pour faire fonctionner ce centre, il fut fait appel, en plus du praticien déjà cité, à deux autres médecins, l'un généraliste mais ayant une pratique importante de la méthode KARMAN, l'autre anesthésiste dont la présence offrait une garantie technique optimale au moment des interventions mais dont la compétence particulière n'a jamais servi, sa fonction étant avant tout celle de dialogue et mise en confiance des avortantes.

(1) "AVOIR UN ENFANT ?... SI JE VEUX !" Bilan du fonctionnement (1973-1974) du Centre d'Orthogénie de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France de Lyon. (thèse soutenue le 10 Décembre 1974).

Le démarrage de ces activités fut assez conflictuel et scinda le centre de santé en deux groupes : l'un qui lui était favorable et l'autre hostile. La cohabitation relativement tendue des premières années fut de plus en plus facile, surtout après le vote de la loi VEIL, et ne pose plus de problème particulier.

L'activité purement contraceptive n'est plus aujourd'hui rattachée au centre d'orthogénie mais ce sont les médecins généralistes et gynécologues du centre de santé qui l'ont prise en charge.

Aussi le terme de "centre d'orthogénie" paraît quelque peu impropre; il s'agit en fait beaucoup plus d'une équipe réalisant des interruptions de grossesse, intégrée à un centre de soins polyvalent à dominante gynécologique.

Les étudiantes prennent contact téléphoniquement avec la secrétaire chargée de cette activité. Elles sont convoquées à une réunion qui se tient le jeudi après-midi en présence d'un des médecins de l'équipe, et c'est le plus souvent maintenant la stagiaire internée(1) qui anime le groupe avec l'aide de la secrétaire qui y participe depuis leur création. Cette réunion a un double but :

- donner des informations aux femmes sur l'interruption elle-même et, au-delà, sur les méthodes contraceptives et tout ce qui touche à la vie sexuelle.

- permettre aux femmes de se connaître entre elles et de connaître les membres de l'équipe de façon à ce qu'elles ne soient pas plongées dans un monde inconnu le jour de l'intervention.

A la fin de la réunion, le médecin réalise un examen pour confirmer l'état de grossesse et diagnostiquer son degré d'évolution

(1) Il existe des stagiaires internés au Centre de Santé de la M.N.E.F. depuis 1975, qui partagent leur temps entre "l'activité orthogénie" et les consultations de médecine générale.

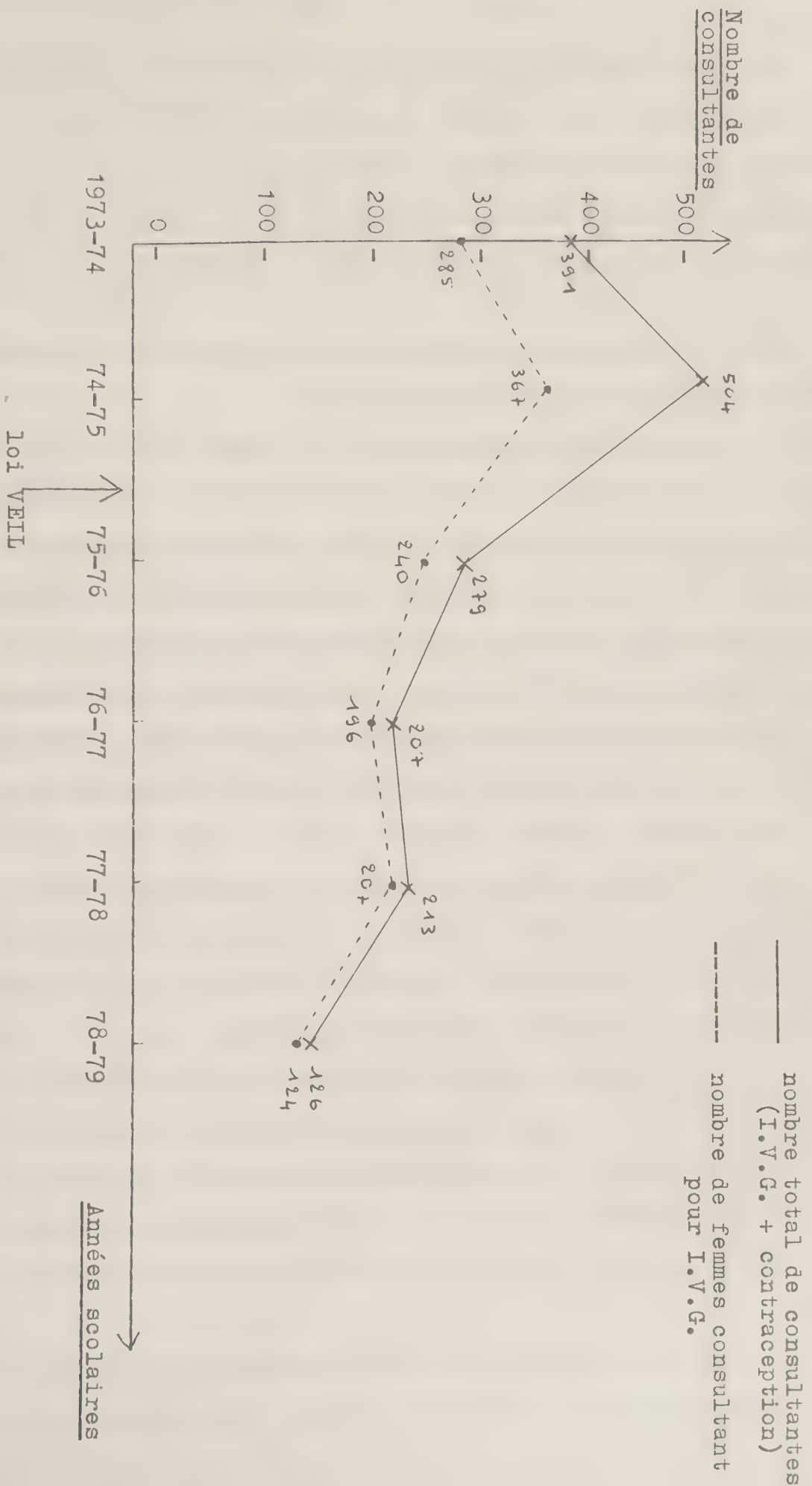
(si celle-ci est trop avancée, une autre solution que l'intervention au Centre sera proposée à l'étudiante). Cet examen est souvent l'occasion d'un entretien plus personnalisé. Ainsi la possibilité d'expression personnelle complète le débat en groupe.

Les interventions sont toutes réalisées le lundi après-midi, jour où il n'y a pas d'autre activité au Centre de Santé, ce qui permet d'utiliser l'ensemble des locaux pour effectuer les I.V.G. Celles-ci sont réalisées de manière ambulatoire, sans anesthésie générale ou locale, l'étudiante pouvant repartir chez elle environ 2 heures après l'intervention.

Une semaine après, l'étudiante est convoquée pour une consultation post-I.V.G. pour contrôler les suites médicales et envisager une prescription contraceptive adaptée; elle est également reconvoquée un mois après, mais ce deuxième contrôle, comme nous le verrons plus loin, est suivi avec de moins en moins d'assiduité.

B) Evolution du Centre d'Orthogénie.

Le nombre de consultantes au Centre d'Orthogénie de la M.N.E.F. a suivi une évolution constamment décroissante comme le montre le graphique suivant :



Evolution de l'activité du centre d'orthogénie de la M.N.E.F.
(1720 dossiers dont 1419 demandes d'I.V.G.)

Cette diminution d'activité s'explique par deux ordres de facteurs :

1°) La disparition progressive d'étudiantes venant au centre d'orthogénie pour une demande contraceptive isolée. Nous avons expliqué plus haut que ces demandes étaient maintenant dirigées vers les gynécologues ou les médecins généralistes du centre de santé et nous avons montré que cette activité était en développement constant.

2°) La diminution progressive des demandes d'avortement dont la courbe présente deux cassures :

- la première entre les années scolaires 74-75 et 75-76.

C'est à ce moment que l'application de la loi VEIL dans les établissements hospitaliers lyonnais et les cliniques privées s'est développée, et il est très vraisemblable que certaines étudiantes ont eu alors directement recours à eux sans passer par le centre d'orthogénie de la M.N.E.F. qui, à l'inverse, était au moment de sa création le seul endroit où elles pouvaient formuler une telle demande. Il ne nous a pas été possible de fonder cette interprétation en s'aidant des statistiques de ces différents lieux d'interruption de grossesse mais une chose nous paraît certaine, c'est que l'on ne peut pas interpréter cette baisse d'activité comme étant liée à une diminution de la pratique abortive dans le monde étudiant; nous développerons plus loin les arguments allant dans ce sens.

- la seconde, entre les années 77-78 et 78-79, s'explique par le fait que, fin 78, la Direction Nationale de la M.N.E.F. était très hésitante quant à la nécessité de maintenir la pratique d'interruptions de grossesse au centre de santé, cette incertitude empêchant dès lors le centre d'orthogénie de faire une large publicité autour de lui.

La question qui se trouve aujourd'hui posée est bien celle de la maintenance ou, à l'inverse, celle de la disparition de l'acti-

tivité I.V.G. L'Assemblée Nationale s'est prononcée pour le maintien des dispositions contenues dans la loi VEIL qui ne prévoit pas la possibilité de réaliser des I.V.G. en dehors des établissements hospitaliers et des cliniques privées. Cette disposition est d'ailleurs plus administrative que pratique, puisqu'un nombre significatif de centres d'I.V.G. hospitaliers sont installés dans des locaux appartenant effectivement aux centres hospitaliers, mais éloignés du plateau technique et tout particulièrement du bloc chirurgical. Les interventions se font donc dans des conditions tout à fait analogues à celles observées au centre de la M.N.E.F., et souvent pour des grossesses plus avancées.

Quoiqu'il en soit, il nous paraît que cette structure légère et très proche de la population à laquelle elle s'adresse permet de réaliser les interruptions de grossesse dans de bonnes conditions psychologiques et techniques (étant donné les délais d'aménorrhée respectés et la pratique des intervenants) sans isoler l'interruption de grossesse des autres démarches contraceptives ou médicales de la femme.

Cette intégration du centre d'avortement dans le centre de santé a permis par ailleurs de réaliser une étude comparative des femmes s'adressant à l'un ou à l'autre et d'objectiver, nous allons le voir dans les paragraphes qui suivent, qu'il n'y a pas de caractéristique propre de la population qui a recours à l'interruption de grossesse, comparée à l'ensemble des étudiantes qui se font soigner au centre de santé, elles-même, on l'a vu plus haut, représentatives de la population étudiante générale.

II - PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES CONSULTANTES DU CENTRE D'ORTHOGENIE.

A) Introduction.

Notre étude a porté sur la période Janvier-Juin 1979, pendant laquelle soixante femmes ont fait une demande d'interruption de grossesse. En fait, sur ces soixante consultantes :

- trois, qui avaient participé à la réunion d'information du jeudi, ne sont pas venues le lundi suivant, jour de l'intervention. On ignore ce qu'a été leur décision.

- trois n'étaient pas enceintes, ce qui a été observé lors de l'examen réalisé à l'issue de la séance d'information, et confirmé par un test biologique.

- trois posaient des problèmes techniques qui n'ont pas permis de réaliser l'intervention sur place : deux, du fait d'une grossesse trop avancée (10 et 13 semaines d'aménorrhée), une qui était encore vierge et pour laquelle on a pris la décision de faire réaliser l'intervention sous anesthésie générale. Elles furent toutes trois dirigées en clinique privée.

Ainsi ont été réalisées 51 interruptions de grossesse.

Nous avons proposé à ces 60 étudiantes de remplir notre questionnaire le jour de la réunion d'information, avant que la décision médicale définitive ne soit prise, et seulement 43 d'entre elles nous l'ont rendu.

Ces questionnaires ont donc été traités avec ceux obtenus dans la population cliente du Centre de Santé. Mais, au moment du dépouillement, nous avons pu les extraire afin de connaître leurs réponses propres et de les comparer aux réponses fournies par les consultantes du Centre de Santé.

Nous avons pu, d'autre part, réaliser des tableaux compara-

tifs d'année en année nous permettant de visualiser l'évolution de la population ayant recours à l'interruption de grossesse, en ce qui concerne un certain nombre de caractéristiques. Pour des raisons de classement des dossiers par le secrétariat avant que ne commence notre travail (parce qu'il y avait une diminution importante des interventions par rapport aux années précédentes), il ne nous est pas possible de séparer les dossiers relatifs à l'année 77-78 et ceux concernant l'année 78-79 (pour cette année ci, nous connaissons avec précision les 60 dossiers correspondant à la période de notre travail, de fin Janvier à fin Juin 1979). C'est pourquoi nous les regrouperons en une seule ligne dans les tableaux correspondants.

B) Etat-civil des étudiantes demandant une interruption de grossesse.

Pour l'ensemble des 1419 demandes d'interventions qui ont été reçues au Centre d'Orthogénie depuis l'année universitaire 73-74 jusqu'à l'année universitaire 78-79, nous possédons les renseignements relatifs à l'âge, la nationalité et la situation matrimoniale des étudiantes concernées. Les résultats sont regroupés et commentés dans les trois tableaux qui suivent.

.../...

1°) L'âge des consultantes :

	73-74	74-75	75-76	76-77	77-78 78-79	TOTAL
moins de 18 ans	2 0,68	1 0,26	3 1,19	4 1,93	8 2,52	18 1,2
de 18 à 25 ans	251 85,08	342 88,37	208 82,54	170 82,13	244 76,73	1215 83,9
de 26 à 30 ans	26 8,81	34 8,78	34 13,49	24 11,59	61 19,18	179 12,3
Plus de 30 ans	14 4,75	7 1,81	4 1,59	6 2,90	5 1,57	36 2,4

Répartition des consultantes par tranches d'âge :

en valeur absolue
en pourcentage.

La différence entre le total (1448) et le nombre de demandes d'interventions (1419) tient à ce que nous avons regroupé, pour les caractéristiques d'état-civil, les femmes venant pour une I.V.G. et les quelques femmes (29 en tout) venant pour contraception après avoir déjà eu une I.V.G. Cette remarque est valable pour les paragraphes suivants.

Le tableau ci-dessus permet d'observer :

- La très faible demande concernant les mineures de moins de 18 ans (à peu près 1% du total) ce qui peut être interprété comme le reflet de la population étudiante générale - il y a peu d'étudiantes avant 18 ans (1) - mais aussi, peut-être qu'avant cet âge les rapports sexuels, et par conséquent les risques de grossesse, sont moins fréquents.

- Le pourcentage de loin le plus important se trouve dans la classe d'âge 18-25 ans ce qui n'est pas fait pour surprendre.

- Au-delà de 30 ans, les demandes représentent environ 2% du total.

Sur le plan évolutif, on retiendra, au cours de ces six années, une diminution constante et importante dans la classe d'âge 18-25 ans, alors que le phénomène ne se retrouve pas pour celle de 26-30 ans, où l'on remarque plutôt une certaine stabilité. Nous avons expliqué plus haut que la baisse du nombre d'I.V.G. pratiquées au Centre de Santé devait s'interpréter comme liée à la diffusion des lieux de pratique d'avortements entre les années 73 et 79 et non comme une diminution du recours à cette méthode dans la population étudiante. Ainsi, on peut estimer que, dans la classe d'âge 26-30 ans, il y a une plus grande "fidélité" de la clientèle du Centre de Santé, ce que l'on ne retrouve pas chez les étudiantes plus jeunes qui semblent faire appel plus volontiers à d'autres structures de soins. D'autre part, le Centre d'Orthogénie n'a pas bénéficié ces dernières années de la publicité qui avait été faite autour de lui lors de ses premières années de fonctionnement.

(1) nous n'en connaissons pas la proportion avec précision et les documents du Rectorat ne le mentionnent pas.

2°) La nationalité des consultantes :

	73-74	74-75	75-76	76-77	77-78 78-79	TOTAL
France	271 91,86	353 91,47	203 80,55	148 71,50	240 76,19	1215 84,8
Afrique Noire	8 2,71	6 1,55	12 4,76	14 6,76	15 4,76	55 3,8
Afrique du Nord	3 1,02	12 3,10	25 9,92	17 8,21	39 12,38	96 6,6
Autres	7 2,37	14 3,62	8 3,17	22 10,63	21 6,67	72 5,0

Répartition des consultantes par nationalité :

en valeur absolue
en pourcentage.

Le tableau ci-dessus permet d'observer que la demande des étudiantes étrangères a été relativement constante, en chiffres absolus, depuis 1975, et qu'en tout cas elle ne suit pas la diminution importante qui affecte les étudiantes françaises.

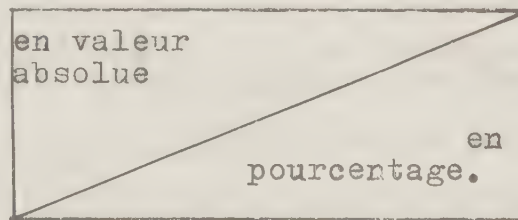
On peut interpréter ce phénomène comme le reflet d'un comportement plus général : les étudiantes transplantées dans un pays qu'elles connaissent mal semblent faire plus volontiers appel au Centre de Santé

de la M.N.E.F. que les étudiantes françaises qui, elles, ont recours à des structures de soins beaucoup plus diversifiées.

3°) La situation matrimoniale des consultantes.

	73-74	74-75	75-76	76-77	77-78 78-79	TOTAL
célibataire	239 81,02	333 86,05	217 86,11	176 85,02	263 84,57	1228 85,93
mariée	43 14,58	44 11,37	28 11,11	24 11,59	44 14,15	183 12,81
divorcée	6 2,03	5 1,29	1 0,40	1 0,48	4 1,29	17 1,19
veuve	1 0,34					1 0,07

Répartition des consultantes suivant leur situation matrimoniale :



Le rapport entre étudiantes célibataires et étudiantes mariées ne s'est pas modifié de façon notable au cours des différentes années. On retient une proportion d'étudiantes mariées globalement supérieure à

12% que nous devons comparer au pourcentage d'étudiants mariés, parmi les clients du Centre de Santé, qui est de 9%.

Ces deux chiffres sont donc très voisins, ce qui permet d'établir qu'il n'existe pas, dans la population étudiante, un facteur célibat qui influencerait de manière très forte le recours à l'interruption de grossesse : les étudiantes mariées semblent utiliser l'interruption volontaire de grossesse autant que leurs collègues célibataires, peut-être parce que, marié ou non, il est tout aussi difficile d'élever un enfant alors que l'on effectue encore ses études.

C) Les consultantes et l'intervention : déroulement et suites.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les interruptions volontaires de grossesse réalisées au Centre de la M.N.E.F. le sont suivant la méthode dite de KARMAN, par aspiration du contenu de la cavité utérine au moyen d'une sonde souple reliée à un bocal où règne une dépression d'environ - 1 atmosphère.

L'intervention proprement dite comporte deux étapes essentielles :

- La femme ayant uriné auparavant, l'intervenant met alors en place le spéculum donnant voie d'accès au col utérin et nettoie la cavité vaginale avec un produit antiseptique; il place sur le col, près de son orifice externe, une pince de POZZI permettant de le fixer.

- Le premier temps consiste en la dilatation du col; il est rarement difficile, mais souvent douloureux du fait de la nulliparité et de la jeunesse de la plupart des femmes avortées au Centre. Il est donc souvent nécessaire de commencer la dilatation avec une bougie de très faible diamètre (N° 12) et de la poursuivre progressivement; il faut aller jusqu'au N° 20 quand on veut utiliser la sonde d'aspiration N°

et jusqu'au N° 25 au moins, quand on veut utiliser la sonde N° 8.

- Il y fait suite le temps d'aspiration proprement dit : la sonde KARMAN N° 6, N°7 ou N°8 peut alors être introduite; elle est immédiatement branchée au système d'aspiration et, par un mouvement de va-et-vient et de rotation, le contenu utérin est ainsi évacué, et chaque face de la cavité utérine peut alors être nettoyée.

A noter que, si l'aspiration a été commencée avec une sonde N°8, elle sera toujours terminée à l'aide d'une sonde N°6 qui permet un nettoyage plus soigneux, notamment au niveau de chaque corne utérine.

L'intervention s'arrête au moment où l'opérateur perçoit une contraction utérine signant la vacuité de l'organe. Cette contraction est d'ailleurs ressentie douloureusement par la femme. Il faut remarquer qu'elle n'est pas toujours perçue; il convient alors de se baser à la fois sur le volume évacué et sur la sensation de raclage transmise par la sonde qui frotte la paroi utérine (équivalent de ce qui fut décrit lors des curetages comme le "crissement utérin").

A la fin de l'intervention, un nouveau nettoyage de la cavité vaginale est réalisé, permettant alors, par le contact de la pince porte-tampon sur le col utérin, de se rendre compte du changement de consistance de ce dernier du fait de la contraction utérine.

Ce "signe du col" (1) est un bon moyen adjuvant pour tester la qualité de l'aspiration.

L'ensemble des débris placentaires et embryonnaires est examiné après rinçage à l'eau courante. Il permet d'éliminer une aspiration "blanche" (qui ferait alors évoquer une grossesse extra-

(1) Signe décrit dans la thèse de Françoise THIBAUD.
"AVOIR UN ENFANT ?... SI JE VEUX!" Bilan du fonctionnement 1973-1974) du Centre d'Orthogénie de la M.N.E.F. de Lyon, soutenue à Lyon le 10 Décembre 1974.

utérine), une môle hydatiforme (il n'en a jamais été rencontré au Centre) et, par ailleurs, la présence de la poche embryonnaire est un très bon signe d'aspiration complète.

L'ensemble de l'intervention dure en moyenne 10 minutes et le temps d'aspiration proprement dit 3 minutes, les intervenants étant parfaitement rompus à cette méthode.

Les interventions sont réalisées sans anesthésie, ni locale, ni générale, et les douleurs paraissent, bien que non négligeables, tout à fait supportables par les femmes. L'environnement psychologique et la présence du médecin-anesthésiste (femme) auprès d'elles semblent d'ailleurs très importants pour en diminuer la manifestation.

Après être restée de une à deux heures au Centre pour se reposer, chaque femme repart avec une prescription de contraceptifs oraux dont il lui a d'ailleurs été parlé lors de la réunion de groupe. Il s'agit, pendant le premier mois après l'intervention, d'une pilule séquentielle fortement dosée, qui semble mieux indiquée pour favoriser la régénération de l'endomètre. Les mois suivants, une pilule (le plus souvent "mini", parfois "standard" suivant les cas) est prescrite, même dans les cas où le choix contraceptif post-intervention s'est fixé sur le stérilet, dont on n'encourage d'ailleurs pas l'utilisation chez les nullipares.

Comme le montre le tableau suivant, les grossesses interrompues le sont très précocément :

Age de la grossesse exprimée en semaines d'aménorrhée (SA) :

- de 5	SA	révolues à 6	SA	=	2
- de 6	SA	"	à 7	SA	= 9
- de 7	SA	"	à 8	SA	= 20
- de 8	SA	"	à 9	SA	= 14

- de 9 SA révolues à 10 SA = 9
- de 10 SA " à 11 SA = 2 dont 1 dirigée en milieu hospitalier; pour l'autre, il s'agissait de cycles longs.
- plus de 11 SA = 3 dont 1 a été dirigée en milieu hospitalier; pour les 2 autres, la grossesse était en fait moins avancée.

Ce tableau concerne la période de janvier à juin 1979. Les chiffres retenus sont ceux notés lors de la première consultation, soit 4 jours avant l'interruption de grossesse, sauf pour les grossesses les plus jeunes pour lesquelles l'intervention était reportée d'une semaine.

La précocité des interventions explique que les suites soient simples; nous n'avons retenu comme complication pour les 51 I.V.G. pratiquées que :

- un épisode étiqueté "salpingite" dans une clinique où la femme était allée en consultation environ 10 jours après l'I.V.G. et où l'on avait prescrit antibiotiques et antiinflammatoires. Nous avons revu cette femme 3 jours après cette consultation et l'examen était strictement normal.

- un tableau "d'annexes douloureuses" avec un examen clinique normal que nous avons traité par antibiothérapie. Nous avons revu la patiente par la suite : le problème s'était amendé très rapidement.

Ces données confirment ce qui avait déjà été mentionné dans la thèse de Françoise THIBAUD.

En ce qui concerne les suites médicales, après l'intervention,

chaque consultante est convoquée pour le lundi suivant; il leur est d'ailleurs indiqué qu'elles peuvent prendre contact avec le Centre avant cette date si leur état les inquiète. Quelques conseils d'hygiène sont proposés : le repos, rarement respecté car souvent les femmes se sentent bien; la surveillance de la température qui est, elle aussi, rarement effectuée. Les bains corporels, les douches vaginales et les garnitures internes sont déconseillés dans les jours qui suivent l'intervention.

La visite post-intervention permet à la fois de se faire une idée de l'état général de l'étudiante (physique surtout, psychologique parfois) et de son état utérin. Quand tout va bien, elle est convoquée pour le mois suivant, après le "retour des règles", à une nouvelle visite de contrôle; dans le cas contraire, une surveillance plus étroite est proposée.

Parmi les 51 étudiantes de notre enquête, 45 sont venues à la première visite post-intervention, ce qui représente une légère baisse par rapport à ce qu'on notait lors des premières années de fonctionnement du Centre. Ce fait est encore plus marqué en ce qui concerne les consultations réalisées un mois après l'intervention, après le retour des règles, où on note une véritable désaffection puisque seulement 6 étudiantes sont venues. En 1974, cette visite était suivie par plus de 50% des femmes.

Cela nous paraît le signe d'une certaine banalisation, en tout cas sur le plan technique, de l'interruption volontaire de grossesses. Les femmes savent aujourd'hui que les suites sont, en général, simples et qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter particulièrement. D'ailleurs, sur les 6 femmes qui ne sont venues à aucune des consultations de contrôle, 3 avaient déjà eu une I.V.G.

Ce phénomène ne nous paraît pas particulier au Centre de la

M.N.E.F., et la banalisation paraît être aussi le fait des équipes médicales qui ont maintenant une longue expérience de cette méthode et qui, certainement, n'insistent plus de manière aussi convaincante auprès des femmes pour qu'elles viennent aux consultations de contrôle.

D) Autres caractéristiques de la population faisant une demande d'interruption de grossesse.

L'enquête que nous avons menée nous a permis de mieux connaître la population étudiante, plus particulièrement celle cliente au Centre de Santé, et il nous a paru intéressant de pouvoir la comparer à la population étudiante faisant une demande d'I.V.G. : celle-ci appartient-elle à une catégorie d'étudiantes particulière et, d'autre part, la situation d'avortement influe-t-elle sur le vécu des étudiantes ?

Concernant la première question, nous avons étudié plus haut la nationalité des étudiantes ayant fait une demande d'I.V.G. au Centre de la M.N.E.F. pendant le premier semestre 79. Il en ressort que 1 sur 4 est de nationalité étrangère, alors que, pour la population totale des consultantes au Centre de Santé, le rapport est de un peu plus de 1 sur 10 (14%). Cette différence notable s'explique de plusieurs manières :

- les étudiantes étrangères utilisent moins fréquemment la contraception orale ainsi que nous l'avons vu dans le premier tome, et s'exposent de cette manière plus facilement à une grossesse non désirée.

- mais surtout les étudiantes qui ont fait une demande d'I.V.G. à la M.N.E.F. en 79 ne représentent à notre avis qu'une partie des étudiantes de la région ayant eu recours à l'avortement dans cette même période, une proportion importante d'entre elles s'adressant soit aux hôpitaux, soit aux cliniques privées. Pour les étudiantes étrangères,

cette seconde possibilité paraît moins facile, ce qui explique leur "surreprésentation" relative au Centre d'Orthogénie.

Nous avons vu au tome I que, dans beaucoup de situations, c'est-à-dire pour un grand nombre des questions que nous avons posées, les étudiantes étrangères répondaient de manière différente (voire quelquefois discordante) des étudiantes françaises.

Dans les tableaux de réponses que nous avons présentés, il nous a été possible de distinguer pour l'ensemble de la population enquêtée le groupe étudiantes Françaises et le groupe étudiantes étrangères. Nous avons mentionné plus haut que 43 étudiantes ayant fait une demande d'avortement au Centre d'Orthogénie avaient rempli le questionnaire, parmi lesquelles nous comptons 11 étrangères. Ce petit nombre ne nous a pas permis d'isoler leurs réponses, ce qui fait que nous ne disposons que des réponses globales de tout le groupe. En comparant les réponses ainsi obtenues à celles de l'ensemble des étudiantes, nous introduisons un élément de distorsion, lié à la proportion très différente d'étrangères dans le groupe total et dans celui composé des clientes de l'Orthogénie. Il nous a donc paru nécessaire d'éliminer, autant que faire se peut, ce phénomène parasite, et nous l'avons fait de la manière suivante, que l'on peut contester du point de vue statistique, mais qui a pour seule prétention de proposer un élément de comparaison entre les deux populations, qui nous paraît plus fiable : nous avons cherché à connaître quelle aurait été la réponse moyenne d'une population fictive qui aurait été composée aux trois quarts d'étudiantes françaises et à un quart d'étudiantes étrangères, et dont les réponses, pour chacun de ces deux groupes pris isolément, auraient été proportionnellement identiques à celles que notre enquête a permis d'obtenir. Un exemple va nous permettre de mieux saisir notre méthode :

ainsi, pour les troubles du sommeil, parmi l'ensemble des étudiantes, 19,41% déclarent présenter une insomnie plus ou moins habituelle; en fait, les Françaises paraissent beaucoup moins touchées que les étrangères puisque 38,23% de celles-ci disent avoir présenté de tels troubles alors qu'il n'y en a que 18,07% parmi les autochtones. En calculant ce que serait le pourcentage d'étudiantes présentant de tels troubles dans une population qui serait composée pour $\frac{3}{4}$ de Françaises et $\frac{1}{4}$ d'étrangères nous obtiendrions comme pourcentage théorique non plus 19,41% mais 23,11%. Nous voyons dans cet exemple que la différence est intéressante à noter et c'est pour cela que nous ferons apparaître dans les tableaux qui suivent le pourcentage obtenu pour cette population fictive qui aidera à apprécier les comparaisons.

Nous avons cherché à comparer le mode de vie des étudiantes faisant une demande d'I.V.G. à celui de la population totale.

1° - Lieu d'habitation :

Sur les 43 étudiantes, 5 habitent chez leurs parents, ce qui correspond à une proportion de 11,63% chiffre parfaitement comparable au pourcentage de la population globale qui est de 11,20% (pour cette question, la proportion d'étrangères n'entre évidemment pas en ligne de compte puisqu'elles ne peuvent pas habiter chez leurs parents). Ainsi, ce type d'habitat ne paraît pas influencer sur le recours à l'I.V.G.

Lorsqu'elles n'habitent plus chez leurs parents, les étudiantes clientes du Centre d'Orthogénie se répartissent de la manière suivante quant à leur mode de vie :

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
Seule	Françaises	Etrangères	35,29
	31,82	46,43	
	Population totale : 35,20 Population fictive: 35,47		
En couple	Françaises	Etrangères	52,94
	48,48	35,71	
	Population totale : 44,90 Population fictive: 45,28		
Avec des amis	Françaises	Etrangères	11,77
	19,70	17,86	
	Population totale : 19,90 Population fictive: 19,24		

(Résultats en pourcentages)

Il en ressort que le fait de vivre seule ou, à l'inverse, en couple, n'influe pas de manière significative sur la décision d'avortement. Avoir un enfant paraît aussi problématique pour une étudiante ayant un partenaire stable, avec lequel elle partage son existence, que pour celles qui ont établi des liens plus lâches. Nous avons fait une

observation très proche concernant la situation matrimoniale. Ce qui semble finalement déterminant est le choix entre l'enfant qu'il faudra élever et les études qu'il faut poursuivre. Si certaines étudiantes arrivent à un équilibre harmonieux entre ces deux exigences, force est de constater qu'un certain nombre d'entre elles n'y parvient pas : pour ce groupe de femmes, le concept de maternité non réalisable (1) paraît particulièrement opérant.

2° - Autres caractéristiques du mode de vie :

Nous n'avons noté aucune différence significative entre le groupe des étudiantes ayant recours à l'I.V.G. et le groupe total : habitudes alimentaires, habitudes toxiques, détente et loisirs, travail à l'extérieur. Nous renvoyons aux tableaux précédents qui analysent ces différents facteurs (voir Tome 1).

3° - Pour ce qui est des antécédents pathologiques, nous ne relevons pas plus de particularités.

E) Eléments de compréhension du vécu des étudiantes faisant une demande d'I.V.G. :

Nous avons cherché à savoir si la situation abortive pouvait influencer sur le vécu des étudiantes et, si tel est le cas, dans quel sens. Le tableau ci-après qui exprime un avis très général et subjectif sur la qualité de la vie menée par l'étudiante nous paraît explicite :

(1) Cf. Psychologie Médicale : "La fonction de grossesse".

Michel DEBOUT : 7.5.1975.

QUESTION : Quel est votre avis sur la vie que vous menez ?

(Résultats en pourcentages)

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
	Françaises	Etrangères	5,13
	Trés satisfaites	6,53 5,88	
	- Population totale : 5,94 - Population fictive: 6,36		
	Françaises	Etrangères	25,64
	Satisfaites	23,53 26,47	
	- Population totale : 25,11 - Population fictive: 24,26		
	Françaises	Etrangères	35,90
	Assez satisfaites	47,71 41,18	
	- Population totale : 43,84 - Population fictive: 46,07		
	Françaises	Etrangères	30,77
	Peu satisfaites	20,91 14,71	
	- Population totale : 22,37 - Population fictive: 19,36		
	Françaises	Etrangères	2,56
	Pas du tout satisfaites	1,30 11,76	
	- Population totale : 2,74 - Population fictive: 3,91		

Nous pouvons noter qu'il n'y a pas de discordance majeure entre les deux groupes étudiés. Le fait donc d'avoir à affronter un avortement (rappelons que les étudiantes remplissaient leur dossier à la fin de la réunion de groupe, soit trois jours avant l'intervention, donc à un moment que l'on peut estimer particulièrement difficile) ne paraît pas de nature à modifier le jugement que la femme porte sur la vie qu'elle mène dans un sens pessimiste. Il y a pratiquement autant d'étudiantes très satisfaites ou satisfaites de la vie qu'elles mènent que dans la population totale. Il faut simplement retenir une augmentation relative des "peu satisfaites" au détriment des "assez" pouvant traduire une tonalité d'inquiétude plus diffuse dans ce groupe.

Cette impression est encore plus nette quand il s'agit de qualifier, non plus la vie en général, mais la vie sexuelle en particulier :

voir tableau page suivante

QUESTION : Quel est votre avis sur votre vie sexuelle ?

(Résultats en pourcentages)

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
Très satisfaites	Françaises	Etrangères	17,50
	21,19	18,52	
	- Population totale : 20 - Population fictive: 20,52		
Satisfaites	Françaises	Etrangères	30
	39,73	37,04	
	- Population totale : 39,04 - Population fictive: 39		
Assez satisfaites	Françaises	Etrangères	37,5
	29,14	33,33	
	- Population totale : 29,52 - Population fictive: 30		
Peu satisfaites	Françaises	Etrangères	15
	9,27	11,11	
	- Population totale : 10,47 - Population fictive: 9,73		
Pas du tout satisfaites	Françaises	Etrangères	0
	0,66	0	
	- Population totale : 0,95 - Population fictive: 0,50		

Ce tableau montre un déplacement net des réponses du "groupe orthogénie" vers l'"assez" ou le "peu satisfaites". Notons toutefois qu'il s'agit d'une tendance générale et non d'une véritable distorsion entre les deux groupes.

Parmi l'ensemble des troubles fonctionnels ayant été retenus dans le questionnaire, trois nous ont semblé pouvoir refléter un sentiment d'angoisse actuel : les troubles du sommeil, le fait de se sentir fatiguée, ou nerveuse.

Effectivement, on note des différences dans les réponses apportées dans les deux groupes et réunies dans les tableaux ci-dessous :

QUESTION : Présentez-vous des troubles du sommeil ?
(résultats en pourcentages)

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
O U I	Françaises	Etrangères	27,91
	18,07	38,23	
	- Population totale : 19,41 - Population fictive: 23,11		
N O N	Françaises	Etrangères	72,10
	81,93	61,77	
	- Population totale : 80,60 - Population fictive: 76,89		

QUESTION : Etes-vous souvent fatiguée ?
(résultats en pourcentages)

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
O U I	Françaises	Etrangères	59,52
	39,26	77,14	
	- Population totale : 44,63 - Population fictive: 48,73		
N O N	Françaises	Etrangères	40,48
	60,74	22,86	
	- Population totale : 55,36 - Population fictive: 51,27		

QUESTION : Vous considérez-vous comme une personne nerveuse ?
(résultats en pourcentages)

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
O U I	Françaises	Etrangères	47,62
	37,8	33,33	
	- Population totale : 37,28		
	- Population fictive: 36,68		
N O N	Françaises	Etrangères	52,38
	62,2	66,66	
	- Population totale : 62,72		
	- Population fictive: 63,32		

Les étudiantes ayant recours à l'I.V.G. paraissent "plus nerveuses , plus souvent fatiguées, plus insomniaques" que la population

étudiante totale. Ceci peut être interprété comme un effet anxio-dépressif actuel de la situation abortive sur la vie psychique de la femme.

Nous parlons d'effet actuel car les étudiantes ne vivent pas l'I.V.G., au moment où elles se décident à avoir recours à elle, comme étant de nature à marquer de manière décisive leur vie future. Ainsi elles ne paraissent pas plus pessimistes vis-à-vis d'un des problèmes les plus préoccupants (on l'a vu au tome précédent) de la vie des étudiants de 1979-80, à savoir trouver un emploi, et leur avenir ne paraît pas une source d'inquiétude pour elles.

voir tableau page suivante.

QUESTION : Pensez-vous trouver un emploi ?
(résultats en pourcentages)

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
Très facilement	Françaises	Etrangères	21,21
	9,09	15,62	
	- Population totale : 8,91 - Population fictive: 10,72		
Facilement	Françaises	Etrangères	9,09
	7,69	31,25	
	- Population totale : 11,39 - Population fictive: 13,58		
Assez facilement	Françaises	Etrangères	15,15
	23,78	21,87	
	- Population totale : 22,28 - Population fictive: 23,30		
Peu facilement	Françaises	Etrangères	24,24
	26,57	21,87	
	- Population totale : 25,74 - Population fictive: 25,39		
Difficilement	Françaises	Etrangères	30,30
	32,87	9,38	
	- Population totale : 31,68 - Population fictive: 26,99		

QUESTION : Etes-vous inquiète pour votre avenir ?

	POPULATION TOTALE		ORTHOGENIE
O U I	Françaises	Etrangères	61,11
	63,64	55,88	
	- Population totale : 64,08 - Population fictive: 61,7		
N O N	Françaises	Etrangères	38,89
	36,36	44,12	
	- Population totale : 35,92 - Population fictive: 38,3		

Ce tableau montre clairement qu'il n'y a pas de différence entre la population totale et les étudiantes demandant une interruption de grossesse en ce qui concerne leur inquiétude pour l'avenir.

On peut donc penser, d'une part, que ce n'est pas une telle inquiétude qui va induire la décision d'avortement et, d'autre part, qu'une telle décision n'hypothèque pas ce que la femme pense de son avenir.

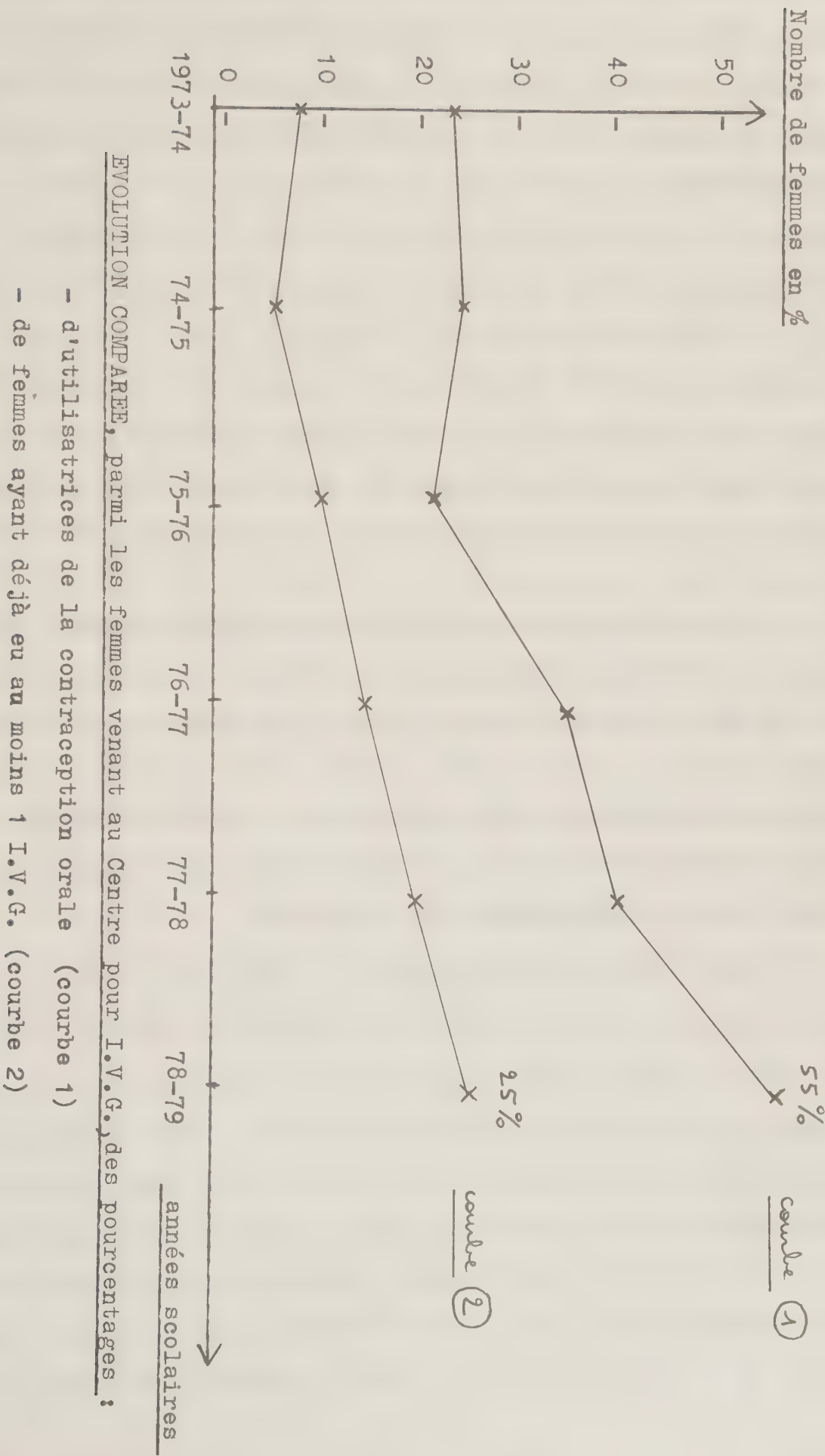
Ceci ne veut pas dire que l'avortement est un évènement tout à fait banal pour la femme qui y a recours, mais le sens qu'il a est à comprendre de manière beaucoup plus complexe que le simple arrêt d'une vie auquel il est trop souvent réduit.

Le chapitre qui suit permet de développer cette notion.

F) Passé contraceptif et abortif des étudiantes faisant une demande d'I.V.G. :

Nous avons pu, sur cette question, obtenir les renseignements concernant les 1419 demandes d'I.V.G. effectuées au Centre de la M.N.E.F., depuis sa création en Octobre 1973. En effet, chaque dossier établi comporte de manière systématique des renseignements concernant la pratique d'avortements antérieurs, ainsi que l'utilisation passée d'une méthode contraceptive fiable, comme la pilule. Il nous a donc été possible de visualiser sur graphiques l'évolution, par année, du taux d'étudiantes venant pour I.V.G. et ayant déjà eu recours à l'avortement ou ayant déjà utilisé la contraception orale. Ces courbes s'organisent de la manière suivante :

voir courbe page suivante



Nous voyons que la proportion d'avortements antérieurs croît de manière presque parallèle à l'utilisation des contraceptifs oraux. Ainsi, loin de s'opposer, avortement et contraception orale semblent progresser ensemble, sont à comprendre plus comme complémentaires qu'exclusifs l'un de l'autre. On a souvent dit, et à juste raison, que le recours à l'I.V.G. et sa diffusion étaient principalement liés à une mauvaise information des femmes concernant les méthodes contraceptives, et tout particulièrement la pilule. S'il est évident qu'un effort important reste à faire dans le domaine de l'information, et notamment pour certaines couches de la population, on doit admettre aussi que l'information contraceptive, même bien faite, ne permettra pas d'éviter, voire d'éradiquer les conduites abortives.

Les deux courbes précédentes montrent de manière manifeste que, pour la population étudiante, la diffusion de la contraception et de la prise de pilule ne s'est pas opposée au recours à l'I.V.G. : On ne peut donc pas retenir comme facteur explicatif de la démarche abortive un manque d'information puisque les étudiantes avaient déjà utilisé la contraception orale, ou il faudrait alors penser qu'elle leur avait été particulièrement mal prescrite.

Tout paraît se passer comme si, dès lors qu'elle a une vie sexuelle active, l'étudiante utilisait pendant un certain temps la pilule, qu'à un moment donné de son histoire personnelle elle arrêterait sans pouvoir pour autant envisager la naissance d'un enfant. La survenue de la grossesse paraît cependant nécessaire à son économie psychique, et l'avortement apparaît comme un moyen de régler cette apparente contradiction entre le désir de grossesse, qui renvoie cette jeune femme à de multiples images d'elle, et l'impossibilité actuelle d'avoir un enfant, et surtout de l'élever. Cette attitude apparemment paradoxale est souvent

justifiée au travers d'un discours pseudo-rationnel selon lequel la pilule est devenue insupportable parce qu'elle fait grossir, parce qu'elle modifie les règles, parce qu'elle rend frigide... quand il n'est pas fait appel à un néonaturalisme à la mode selon lequel l'absorption de tout produit chimique est une contrainte insupportable. Ainsi, la pilule qui, il y a encore peu d'années, était le symbole de la libération des femmes, prend parfois l'allure d'une nouvelle soumission, ce que certaines étudiantes peuvent exprimer à travers : "La pilule, ras-le-bol !" ou "Y en a marre de prendre ça tous les jours".

Il nous semble évident qu'il est moins facile qu'il n'y paraît de planifier, même avec l'aide des méthodes contraceptives modernes, la survenue des grossesses et la naissance des enfants, et qu'il semble subsister une part d'irrationnel dans ces conduites qui sont pour nous la preuve, en partie réjouissante, que la grossesse c'est aussi la réalisation d'un désir, c'est-à-dire qu'elle échappe à une logique froide et qu'elle dépend de pulsions parfois contradictoires.

Les étudiantes, privilégiées sur le plan de l'information et de la connaissance, n'échappent pas à cette complexité du psychisme humain et ce, peut-être d'autant moins que leurs conditions de vie rendent plus difficile pour elles, nous l'avons évoqué plus haut, la possibilité d'avoir et d'élever un enfant.



CONCLUSIONS



Le Centre d'Orthogénie de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France a été créé en Octobre 1973, dans la continuité des actions menées par l'Association CHOISIR-MLAC de LYON.

Ce centre présente un certain nombre de caractéristiques qu'il est le seul à posséder :

- C'est un centre d'interruption de grossesse et de Contraception intégré à un Centre de soins dont il partage d'ailleurs les locaux et une partie du personnel.

- C'est un centre léger puisque les interruptions de grossesse pratiquées le sont toutes de manière ambulatoire, sans anesthésie, et pour un âge de grossesse ne dépassant pas la dixième semaine d'aménorrhée.

- Enfin, sur le plan du fonctionnement, l'accueil des étudiantes, auxquelles il s'adresse exclusivement, privilégie la discussion de groupe, sans exclure pour autant l'entretien individuel.

Dans ses premières années d'existence (1973-1974), il était illégal, et il l'est resté puisque la loi VEIL excluait la possibilité de pratiquer des interruptions de grossesse en dehors de structures hospitalières ou de cliniques.

Son activité a donc valeur de témoignage de ce que d'autres structures sont possibles et répondent à une demande spécifique.

Même si, pour des raisons conjoncturelles, le nombre d'interruptions de grossesse a baissé dans les deux dernières années, une telle pratique paraît correspondre à un besoin de la population étudiante, qui peut l'exprimer dans un lieu connu d'elle, et avec la possibilité ainsi offerte d'intégrer l'interruption de grossesse aux autres actes médicaux et gynécologiques de la vie.

L'enquête a permis de montrer que les étudiantes faisant une demande d'interruption de grossesse n'étaient pas différentes de l'ensemble de la clientèle du Centre de Santé, même si la population étrangère y est plus fortement représentée (les Françaises ont plus facilement recours aux autres institutions de la ville), et que le recours à l'avortement, même s'il est marqué dans le vécu actuel par une légère tendance anxio-dépressive, ne paraît pas influencer la vision de l'avenir de manière péjorative.

Cette étude a surtout permis de montrer que la pratique contraceptive semble progresser de manière parallèle à la progression du recours à l'avortement, ce qui permet de comprendre qu'il ne s'agit pas là, en tout cas dans le vécu des femmes, de deux méthodes qui s'excluent mais bien plutôt qui se complètent. Le désir de grossesse paraît très opérant

chez les étudiantes, d'autant peut-être que la possibilité dans le réel qu'elles ont d'élever un enfant reste compromise.

Un tel Centre d'Orthogénie intégré au Centre de Santé paraît donc une réponse positive à la compréhension des relations de la femme à sa fécondité, c'est pourquoi, non seulement il devrait pouvoir continuer ses activités, mais aussi les développer; de tels centres doivent être créés et s'adresser à d'autres catégories de la population.

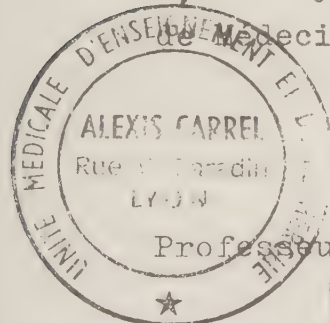
Le Président de la Thèse

Professeur L. ROCHE

Vu et Permis d'imprimer
LYON, le 17 Mars 1980

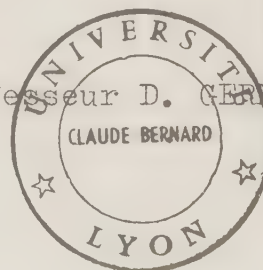
17 MARS 1980
Le Président de l'Université
Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales

Vu, le Doyen de la Faculté
de Médecine ALEXIS CARREL



Professeur R. MORNEX.

Professeur D. GERMAIN





ANNEXES



ANNEXE 1 a

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL du 1er OCTOBRE 1962 au 1er JUILLET 1963

	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
Affections broncho-pulmonaires	26	9
Syndromes digestifs	70	22
Syndromes hépatiques	7	8
Syndromes rénaux	21	18
Gynécologie		84
O.R.L.	48	38
Dermatologie	43	18
Troubles circulatoires	14	4
Affections des os et des muscles(traumatismes)	42	12
Etat général		69
Dépistage	32	18
Virage de cuti	7	13
Départ en maison de repos		12
Hématologie	16	
Affections génitales	19	
Divers	83	55
Certificats	?	358
	?	738

TOTAL : ?

Nombre total de consultants : ?

Nombre total de consultantes :520

?

MEDICAL du 1er OCTOBRE 1962 au 1er JUILLET 1963
=====

738 Consultations qui ont concerné

520 Femmes dont : 358 sont venues pour certificat
et 380 pour traitements divers.

Parmi ces 380 consultantes, 325 femmes ont reçu des soins pour des syndromes divers.
dont :

- 9 -----	Affections pulmonaires
-22 -----	Syndromes digestifs
- 8 -----	Syndromes hépatiques
-18 -----	Syndromes rénaux
-84 -----	en Gynécologie
-38 -----	en O.R.L.
-18 -----	Dermato
- 4 -----	troubles circulatoires
-12 -----	Affections des os et des muscles (traumatisme)
-69 -----	Etat général
-18 -----	Dépistages
-13 -----	Cutis virées avec ou sans B.C.G.
-12 -----	Départs en Maison de repos.

Et 55 autres consultantes sont venues pour, soit :

- Renouvellement de traitement
- Traitements inefficaces
- récidives
- conseils divers etc....

.../...

Syndromes respiratoires

- 3 bronchites
- 2 hiles chargés (suspects)
- 1 calcification
- 1 point de côté-scopie (0
- 2 toux persistantes

Syndromes hépatiques

- 4 crises de foie
- 3 coliques hépatiques
- 1 crise lithiasé biliaire

Syndromes digestifs

- 3 constipations rebelles
- 1 oxyurose
- 1 taenia
- 7 gastralgies
- 3 aérophagies
- 1 colite
- 1 sigmoïdite
- 1 grippe intestinale
- 2 syndromes appendiculaires
- 2 indigestions

Syndromes rénaux

- 4 syndromes de cystite
- 1 cystite hémorragique
- 3 albuminuries
- 3 glycosuries
- 1 hématurie
- 3 colibacilloses
- 1 lithiasé rénale
- 1 dysurie
- 1 polyurie

ANNEXE 1 a

Affections gynécologiques

Grossesse
 Leucorrhées
 Vaginites
 Bartholinites
 troubles menstruels
 dysménorrhée
 ménorragies
 aménorrhée
 oligonorrhée
 polynorrhée

O. R. L.

4 angines
 2 amygdalites
 3 trachéites
 4 coryras
 2 adénites
 1 angine phlegmonreuse
 6 sinusites
 1 otorragie
 1 otite
 5 rhinites
 2 épistaxis
 7 laryngites

Affections de la peau

5 eczémas
 2 engelures
 2 urticaires
 2 acnés
 2 furunculoses
 1 abcès du sein
 1 chalazion
 1 herpès labial
 1 allergie à l'eau
 1 gingivorrhagie

Troubles circulatoires

2 oedèmes mb. inf.
 1 tachycardie
 1 hémorroïde

Affections os-muscles

1 poussée rhumatism.
 3 lombo-sacralgies
 1 fracture bi-malléolaire
 2 entorses cheville
 1 " genou
 1 entorse tarso-métatars.
 1 dorsalgie
 1 douleur cervico-dorsale
 1 claquage musculaire du mollet

<u>DEPISTAGES</u>		<u>DEPARTS MAISON DE REPOS</u>		<u>VIRAGES DE CUTIS</u>	
				<u>Avec B.C.G.</u>	<u>Sans B.C.G.</u>
1 varicelle	:	Pour : Virages de cuti	:	6	7
2 albuminuries	:	: Etat général	:		
2 cystites	:		:		
1 hématurie	:		:		
2 glycosurie	:		:		
2 appendicites (H)	:		:		
2 colibacilloses	:		:		
1 taenia	:		:		
1 hyperthyroïdie	:		:		
1 souffle mitral	:		:		
1 amygdalectomie	:		:		
1 scoliose	:		:		
1 grosseur indurée au sein	:		:		
(perdus de vue)	:		:		

ANNEXE 2

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL du 1er Septembre 1963 au 30 Juin 1964.

	HOMMES	FEMMES
Affections broncho-pulmonaires	125	62
" cardio-vasculaires	26	26
" gastro-intestinales	171	67
" génitales	75	
" hépatiques	29	10
" urinaires	44	19
Dermatologie	111	37
Endocrinologie	5	24
Etat dépressif	70	60
Etat général	132	96
Gynécologie		180
Maladies exotiques & parasitologie	12	2
Maladies infectieuses	2	0
Ophtalmologie	9	12
O.R.L.	138	68
Obstétrique		136
Traumatologie : articulations	87	27
membres	47	23
tête	15	3
vertèbres	133	100
Restaurant médico-social	103	52
Certificats	338	243
Total : 2919	1672	1247
	=====	=====

Nombre de consultants : 954

" " consultantes : 678

1632

ANNEXE 3

M.N.E.F. CENTRE DE SANTE DE L Y O N

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL du 1er septembre 1966 au 31 juillet 1967

	HOMMES	FEMMES
Affections broncho-pulmonaires	168	132
Affections O.R.L. & Ophtalmologiques.....	116	94
Affections uro-génitales	103	96
Affections gynécologiques		210
Obstétrique		114
Pédiâtrie	93	83
Affections gastro-intestinales	108	84
Affections hépato-biliaires	89	69
Affections endocrinologiques & hémato ...	57	58
Rhumatologie	56	39
Affections neurologiques	89	52
Affections dermatologiques	61	57
Maladies infectieuses	66	48
Etat général	145	115
Affections cardio-vasculaires	38	30
Traumatologie	79	41
Chirurgie	40	10
Vertébrothérapie, acupuncture	58	10
Certificats	553	487
	1.919	1.829
	=====	=====

TOTAL 3.748

Nombre de Consultants : 1.797

Nombre de Consultantes :1.388

3.185

=====

ANNEXE 4

M.N.E.F. - CENTRE de SANTE de LYON

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL

du 1er Septembre 1970 au 31 Juillet 1971

	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
Affections broncho-pulmonaires	31	17
O.R.L.....	190	149
Affections uro-génitales.....	170	85
Affections gynécologiques		859
Obstétrique		218
Affections gastro-intestinales	144	91
Affections hépato-biliaires	23	16
Affections endocrino-hématologiques.....	4	7
Rhumatologie - ostéologie	120	99
Affections neurologiques	8	5
Dermatologie	130	110
Maladies infectieuses	73	94
Etat général	283	299
Affections cardio-vasculaires	23	14
Traumatologie	82	41
Affections circulatoires	8	22
Certificats	893	1.257
Pédiatrie	19	12
	2.201	+ 3.395 = 5.59

SPECIALITES :

Ophtalmologie	1.709
Gynécologie	857
TOTAL des consultations de Spécialités	2.56

TOTAL 8.16

Nombre de consultants : 2.086

Nombre de consultantes: 2.702

TOTAL des consultants : 4.788

ANNEXE 5

M.N.E.F. - CENTRE de SANTE de LYON

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL du 1er Octobre 1974 au 30 Septembre 1975

	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
<u>MEDECINE GENERALE</u>		
Affections broncho-pulmonaires	56	37
O.R.L.	181	159
Affections circulatoires	8	20
Dermatologie	183	116
Neurologie	20	12
Rhumatologie - Ostéologie	194	150
Hématologie	2	
Affections uro-génitales	235	107
Pédiâtrie	3	
Affections Gastro-Intestinales	150	154
Affections Hépto-biliaires	35	57
Maladies infectieuses	79	152
Etat général	280	216
Affections cardio-vasculaires	15	16
Traumatologie	21	13
Obstétrique		86
Gynécologie		1.461
Certificats	556	589
	2.018	3.345
TOTAL.....		5.363

SPECIALITES

Ophtalmologie 1.326
Gynécologie 2.271

3.597

TOTAL des consultations spécialités 3.597

TOTAL

8.960
=====

Nombre de consultants : 1.701

Nombre de consultantes:

3.277

TOTAL des consultants : 4.978
=====

ANNEXE 6

M.N.E.F. - CENTRE de SANTE de LYON

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL
du 1er Octobre 1976 au 30 Septembre 1977.-

	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
<u>MEDECINE GENERALE</u>		
Affections broncho-pulmonaires	36	22
O.R.L.	175	114
Affections circulatoires	10	15
Dermatologie	242	85
Neurologie	103	7
Rhumatologie - Ostéologie	129	96
Endocrinologie	11	5
Hématologie	17	5
Affections uro-génitales	370	93
Pédiâtrie	2	2
Affections gastro-intestinales	196	171
Affections hépato-biliaires	36	37
Maladies infectieuses	140	108
Etat général	445	217
Affections cardio-vasculaires	43	11
Traumatologie	36	12
Obstétrique		73
Gynécologie		1.023
Désintoxications	32	3
Certificats	615	626
	<u>2.638</u>	<u>2.725</u>
TOTAL		5.36
<u>SPECIALITES</u>		
Ophtalmologie I.I81		
Gynécologie 2.484		
	<u>3 665</u>	
TOTAL des consultations spécialités		3.66
TOTAL		<u>9.02</u>
Nombre de consultants 2.074		
Nombre de consultantes 2.928		
Total des consultants 5.002		

ANNEXE 7

M.N.E.F. - CENTRE de SANTE de LYON

NATURE DES SOINS DISPENSES AU SERVICE MEDICAL du 1er Octobre 1977 au 30 Septembre 1978

	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
<u>MEDECINE GENERALE</u>		
Affections broncho-pulmonaires	73	37
O.R.L.	356	81
Affections circulatoires	17	23
Dermatologie	294	100
Affections neuro-psychologiques	97	48
Rhumatologie - Ostéologie	98	53
Endocrinologie	10	4
Hématologie	10	10
Affections uro-génitales	181	154
Pédiâtrie	2	3
Affections gastro-intestinales	251	143
Affections hépato-biliaires	15	2
Maladies infectieuses	128	79
Etat général	346	139
Affections cardio-vasculaires	18	9
Traumatologie	31	9
Obstétrique		22
Gynécologie		1.923
Désintoxications	75	43
Certificats	259	300
	<u>2.261</u>	<u>3.182</u>
TOTAL		5.443
<u>SPECIALITES</u>		
Ophtalmologie	1.167	
Gynécologie	2.520	
	<u>3.687</u>	
TOTAL des consultations spécialités		3.687
TOTAL		<u>9.130</u>
Nombre de consultants	1.943	
Nombre de consultantes	3.132	
TOTAL des consultants	<u>5.075</u>	

- QUESTIONNAIRE -

Deux jeunes médecins du Centre préparent une thèse sur les problèmes de santé des étudiants. Ce questionnaire servira de base à leur travail. Nous vous demandons donc de bien vouloir y répondre. Ce document restera strictement confidentiel sous couvert du secret médical, notamment en ce qui concerne certaines questions qui pourraient vous paraître gênantes.

Martine DESSUS, *M. Dessus*Patricia NITHARD-LEDUC, *P. Nithard-Leduc*

N O M (facultatif)

NOM de jeune fille

Prénom

FAITES UNE CROIX DANS LA CASE CORRESPONDANT A VOTRE REPONSE.

- | | |
|---|---|
| <p>1. Quelle est votre date de naissance <input type="text"/></p> <p>2. Dans quel pays êtes-vous né ?
Quel département <input type="text"/></p> <p>3. Nombre de frères et soeurs <input type="text"/></p> <p>4. Si vous avez des frères et soeurs, indiquez votre rang de naissance <input type="text"/></p> <p>5. Etes-vous :
Célibataire ☐ marié(e) ☐
vivant maritalement ☐
divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐</p> <p>6. Combien avez-vous d'enfants <input type="text"/></p> <p>7. Quel est le lieu de domicile de vos parents ? <input type="text"/></p> <p>8. Vos parents sont-ils séparés ou divorcés
OUI ☐ NON ☐</p> <p>9. Quelle est la profession
- de votre père <input type="text"/>
- de votre mère <input type="text"/></p> | <p>10. Où habitez-vous ?
-chez un particulier ☐
-dans un foyer ou une cité ☐
-en appartement individuel ☐
-chez vos parents ☐</p> <p>11. Si vous n'êtes plus chez vos parents, vivez-vous :
- seul ☐
- en couple ☐
- avec des amis ☐</p> <p>12. Où prenez-vous vos repas ?
- restaurant universitaire ☐
- chez vous ☐</p> <p>13. Quelles sont vos relations avec votre famille ?
Etroites ☐ Episodiques ☐
Nulles ☐</p> <p>14. Quelle est la nature de vos études ?
Faculté ☐ Ecole ☐
I.U.T. ☐ Autre ☐
Préciser la matière : <input type="text"/></p> <p>15. Quel est le niveau de vos études ? <input type="text"/></p> |
|---|---|

16. Depuis combien d'années êtes-vous étudiant ?

17. Etes-vous titulaire du baccalauréat ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, quelle série ?

18. Avez-vous un travail extérieur aux études ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, s'agit-il d'un travail

- à temps plein ☐
- à mi-temps ☐
- à temps partiel ☐
- occasionnel ☐
- de nuit ☐

Précisez la nature de ce travail

19. Comment avez-vous eu connaissance du centre de santé de la M.N.E.F. ?

- lors de l'inscription en Faculté ☐
- ou par des affiches ☐
- par ouï-dire ☐

20. Quels avantages trouvez-vous au centre ?

21. Quels inconvénients y trouvez-vous ?

22. Etes-vous suivi :

- uniquement par les médecins du centre ☐
- à la fois au centre et par un médecin extérieur au centre ☐

23. A quand remonte votre dernière consultation ?

24. Etait-ce au Centre ?

OUI ☐ NON ☐

25. Quelle est la raison de votre venue pour la consultation d'aujourd'hui ?

- maladie aigüe ☐
- fatigue générale ☐
- pour un renseignement ☐
- certificat ☐
- pour un bilan ☐
- convocation par le médecin du centre ☐
- adressé par la médecine préventive ☐
- pour voir un spécialiste ☐

ANTECEDENTS FAMILIAUX

(ces questions concernent vos parents, frères et soeurs)

26. Votre père est-il

vivant ☐ décédé ☐

27. Votre mère est-elle

vivante ☐ décédée ☐

28. Parmi eux :

- Quelqu'un a-t-il présenté une hypertension artérielle ?

OUI ☐ NON ☐

29.- une maladie cardiaque ?

OUI ☐ NON ☐

30.- un diabète ?

OUI ☐ NON ☐

31.- une élévation du cholestérol ?

OUI ☐ NON ☐

32.- un cancer ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez

33.- un ulcère de l'estomac ou du duodénum ?

OUI ☐ NON ☐

34.- une tuberculose ?

OUI ☐ NON ☐

35.- des troubles nerveux ?(dépression, suicide...)

OUI ☐ NON ☐

36.- Parmi eux y a-t-il quelqu'un qui soit mort avant 60 ans ?

OUI ☐ NON ☐

- Précisez la cause :

ANTECEDENTS PERSONNELS

37.- un médecin vous a-t-il signalé que votre tension artérielle était égale ou supérieure à 15 à plusieurs reprises ?

OUI ☐ NON ☐

38.- Avez-vous été traité pour une maladie cardiaque ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ?

39.- Avez-vous eu dans votre enfance du rhumatisme articulaire aigu (rhumatisme au coeur) ?

OUI ☐ NON ☐

40.- Vous savez-vous porteur d'un souffle au coeur ?

OUI ☐ NON ☐

41.- Etes-vous diabétique ?

OUI ☐ NON ☐

42.- Avez-vous été traité pour une affection de la glande thyroïde ?

OUI ☐ NON ☐

43.- Toussez-vous presque tous les jours, trois mois de suite, chaque année, depuis au moins deux ans ?

OUI ☐ NON ☐

44.- Crachez-vous presque tous les jours, trois mois de suite, chaque année, depuis au moins deux ans ?

OUI ☐ NON ☐

45.- Avez-vous craché du sang en toussant ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, quand ?

46.- Avez-vous déjà eu des crises d'étouffement la nuit avec des sifflements dans la poitrine (crise d'asthme)

OUI ☐ NON ☐

47.- Avez-vous eu une tuberculose pulmonaire ?

OUI ☐ NON ☐

48.- Avez-vous eu une tuberculose rénale ?

OUI ☐ NON ☐

49.- Avez-vous eu une autre forme de tuberculose ?

OUI ☐ NON ☐

50.- Avez-vous eu une pleurésie ?

OUI ☐ NON ☐

51.- Avez-vous été soigné pour un
ulcère de l'estomac ?

OUI ☐ NON ☐

du duodénum ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, avez-vous été opéré ?

OUI ☐ NON ☐

52.- Avez-vous été soigné pour une
gastrite ?

OUI ☐ NON ☐

53.- Avez-vous eu la jaunisse ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, à quel âge ?

54.- Avez-vous présenté des
hémorroïdes ?

OUI ☐ NON ☐

55.- Avez-vous présenté une maladie
de la peau (eczéma, psoriasis,
acné, champignons...)

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ?

56.- Avez-vous eu une maladie
parasitaire (amibiase, bilhar-
ziose, paludisme...)

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ?

57.- Avez-vous eu de l'albumine
dans les urines ?

OUI ☐ NON ☐

58.- Avez-vous eu une infection
urinaire (ou cystite)

OUI ☐ NON ☐

59.- Avez-vous eu des crises de
coliques néphrétiques ?

OUI ☐ NON ☐

60.- avez-vous eu des crises épilep-
tiques ou eu des convulsions
dans votre enfance ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, prenez-vous régulière-
ment des médicaments depuis
ces crises ?

OUI ☐ NON ☐

61.- Avez-vous été traité pour une
dépression ou une maladie
nerveuse ?

OUI ☐ NON ☐

avec hospitalisation ?

OUI ☐ NON ☐

62.- Suivez-vous encore actuellement
un traitement ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui,

- psychothérapie ☐ OUI ☐ NON

- médicaments ☐ OUI ☐ NON

63.- Avez-vous subi une intervention
chirurgicale ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle

64.- Avez-vous eu des examens radio-
logiques ou de laboratoires
spécialisés ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquels ?

65.- Prenez-vous ou avez-vous pris
de façon habituelle, pendant
plus de 6 mois des médicaments

OUI ☐ NON ☐

Si oui lesquels et pour quelle
raison ?

SYMPTOMES FONCTIONNELS

(Ces questions concernent votre état de santé actuel)

66.- Vous considérez-vous comme une personne en bonne santé ?

OUI ☐ NON ☐

67.- Vous considérez-vous comme une personne trop nerveuse ?

OUI ☐ NON ☐

68.- Vous arrive-t-il de vous évanouir ou d'avoir l'impression que vous allez vous trouver mal ?

OUI ☐ NON ☐

69.- Avez-vous habituellement des troubles du sommeil ?

OUI ☐ NON ☐

70.- Etes-vous souvent fatigué ?

OUI ☐ NON ☐

71.- Lors de ces dernières années, avez-vous eu des picotements ou des pointes dans la région du coeur ?

OUI ☐ NON ☐

72.- Avez-vous eu quelquefois l'impression de manquer d'air, de ne pas pouvoir respirer à fond ?

OUI ☐ NON ☐

73.- Avez-vous eu des palpitations ou avez-vous senti que votre coeur s'emballait ou avait des ratés ?

OUI ☐ NON ☐

74.- Avez-vous présenté une perte de poids au cours de ces derniers mois ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, de combien ?

75.- Est-ce à l'occasion d'une cure d'amaigrissement ?

OUI ☐ NON ☐

76.- Avez-vous ressenti des douleurs d'estomac, crampes par exemple

OUI ☐ NON ☐

77.- Etes-vous régulièrement constipé(e) ?

OUI ☐ NON ☐

78.- Présentez-vous des douleurs rhumatismales ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, décrivez-les

79.- Avez-vous des maux de tête ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, décrivez-les

HABITUDES DE VIE

80.- Consommez-vous de manière régulière des boissons alcoolisées ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquelles et en quelle quantité ?

81.- Combien de tasses de café buvez-vous chaque jour ?

82.- Fumez-vous ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, inhalez-vous la fumée

OUI ☐ NON ☐

84.- Combien fumez-vous de cigarettes par jour ?

85.- Depuis combien d'années fumez-vous ?

86. - Par ailleurs, consommez-vous régulièrement d'autres produits (haschich ou autre...)

OUI ☐ NON ☐

Précisez éventuellement.....

87. - Pratiquez-vous une activité sportive ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ?

88. - Vos études vous plaisent-elles

beaucoup ☐
assez ☐
moyennement ☐
un peu ☐
pas du tout ☐

89. - Quels sont vos loisirs ?

90. - Estimez-vous que vos études vous laissent suffisamment de temps pour vos loisirs ?

91. - A quelle profession vous destinez-vous ?

92. - Auriez-vous aimé exercer un autre métier ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, lequel ?

93. - Avez-vous hâte d'entrer dans la vie active ?

OUI ☐ NON ☐

94. - Pensez-vous pouvoir trouver un emploi dans votre branche :

Très facilement ☐
facilement ☐
assez facilement ☐
peu facilement ☐
difficilement ☐

95. - Avoir une autre activité professionnelle que celle à laquelle vous vous destinez, serait pour vous :

très pénible ☐
pénible ☐
indifférent ☐
plutôt souhaité ☐
vivement souhaité ☐

96. - Pensez-vous que vos études vous préparent à votre vie professionnelle :

très bien ☐
bien ☐
assez bien ☐
mal ☐
très mal ☐

97. - Etes-vous inquiet pour votre avenir ?

OUI ☐ NON ☐

98. - Etes-vous :

très satisfait ☐
satisfait ☐
assez satisfait ☐
peu satisfait ☐
pas du tout satisfait ☐

de la vie que vous menez ?

QUESTIONNAIRE RESERVE AUX FEMMES

1. - Combien avez-vous présenté de grossesses ? _____
2. - Avez-vous fait des fausses couches ? OUI ☐ NON ☐
- Si oui, combien :
spontanées ?
provoquées ?
3. - Pour les fausses couches provoquées :
par quelle méthode :
aspiration ☐
curetage ☐
autre (précisez) ☐
- à quel endroit ?
4. - Avez-vous eu un enfant de poids de naissance égal ou supérieur à 4 K° ? OUI ☐ NON ☐
5. - Avez-vous été traitée pour :
métrite ☐
salpingite ☐
inflammation du col ☐
vaginite (champignon, ☐
trichomonas, gonocoque) ☐
(précisez)
tumeur du sein ☐
mastose ☐
6. - Vos cycles sont-ils réguliers ?
OUI ☐ NON ☐
7. - Avez-vous, en dehors d'une grossesse, présenté une absence de règles de plus de 3 mois ?
OUI ☐ NON ☐
- Si oui, précisez éventuellement les examens pratiqués et le

traitement suivi ainsi que le diagnostic.

8. - Avez-vous eu une prise de sang pour rechercher la syphilis (BW)
OUI ☐ NON ☐
- Le résultat en était-il négatif ?
OUI ☐ NON ☐
9. - Etes-vous gênée par des pertes blanches abondantes ?
OUI ☐ NON ☐
10. - Avez-vous en dehors des règles des pertes rouges ou rosées ?
OUI ☐ NON ☐
11. - Vos règles sont-elles douloureuses ?
OUI ☐ NON ☐
12. - Avez-vous les jambes lourdes le soir ou présentez-vous des varices ? OUI ☐ NON ☐
13. - Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? OUI ☐ NON ☐
- Si oui :
Avez-vous une vie sexuelle
épisodique ☐
régulière ☐
14. - Votre vie sexuelle est-elle pour vous une source de préoccupation ou d'inquiétude ?
OUI ☐ OUI & NON ☐ NON ☐
15. - Etes-vous très satisfaite ☐
satisfaite ☐
assez satisfaite ☐
peu satisfaite ☐
pas du tout ☐
de votre vie sexuelle ?

16. - Vous ou votre partenaire,
utilisez-vous une méthode
contraceptive ?

OUI ☐

NON ☐

17. - Si oui :

- êtes-vous porteuse d'un
stérilet ? OUI ☐ NON ☐

- prenez-vous la pilule ?
OUI ☐ NON ☐

Depuis quand ?

- utilisez-vous un diaphragme ?
OUI ☐ NON ☐

- votre partenaire utilise-t-
il un préservatif masculin ?
OUI ☐ NON ☐

- votre partenaire se retire-
t-il ? OUI ☐ NON ☐

- comptez-vous sur les dates
par rapport à vos règles ?
OUI ☐ NON ☐

- utilisez-vous une courbe de
température ?
OUI ☐ NON ☐

- utilisez-vous des ovules
spermicides ?
OUI ☐ NON ☐

- utilisez-vous d'autres moyens
OUI ☐ NON ☐
lesquels ?

18. - Désirez-vous changer de
méthode contraceptive ?

OUI ☐

NON ☐

- Pourquoi ?

- Quelle est ou quelle serait
pour vous la contraception
idéale ?

QUESTIONNAIRE RESERVE AUX HOMMES

1. - Avez-vous fait votre service militaire ? OUI ☐ NON ☐

2. - Sinon, avez-vous été réformé ?
OUI ☐ NON ☐

Pour quel motif ?

3. - Avez-vous eu un traitement pour une maladie vénérienne (urétrite, blennorragie...)
OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle ?

4. - Avez-vous eu une prise de sang pour rechercher la syphilis (BW)
OUI ☐ NON ☐

Le résultat en était-il négatif

OUI ☐ NON ☐

5. - Avez-vous eu une inflammation au niveau des testicules (orchite) ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, était-ce au cours des oreillons ? OUI ☐ NON ☐

6. - Avez-vous présenté une autre affection testiculaire (torsion, ectopie, etc...)
OUI ☐ NON ☐

Précisez :

7. - Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? OUI ☐ NON ☐

Si oui :

Avez-vous une vie sexuelle
épisodique ☐
régulière ☐

8. - Votre vie sexuelle est-elle pour vous une source de préoccupation ou d'inquiétude ?
OUI ☐ OUI & NON ☐ NON ☐

9. - Etes-vous très satisfait ☐
satisfait ☐
assez satisfait ☐
peu satisfait ☐
pas du tout satisfait ☐
de votre vie sexuelle ?

10. - Vous ou votre partenaire, utilisez-vous une méthode contraceptive ? OUI ☐ NON ☐

11. - Si oui :
- utilisez-vous des préservatifs ?
OUI ☐ NON ☐

- vous retirez-vous avant l'éjaculation ?
OUI ☐ NON ☐

- Comptez-vous sur les dates par rapport aux règles de votre partenaire ?
OUI ☐ NON ☐

- Votre partenaire est-elle porteuse d'un stérilet ?
OUI ☐ NON ☐

- Votre partenaire prend-elle la pilule ?
OUI ☐ NON ☐

- Votre partenaire utilise-t-elle un diaphragme ?
OUI ☐ NON ☐

- Votre partenaire utilise-t-elle des ovules spermicides ?
OUI ☐ NON ☐

- Autres moyens ?

12. - Quelle est ou quelle serait pour vous la contraception idéale ?

QUESTIONNAIRE MEDICAL (RESERVE AU MEDECIN)

- 1) Motif de la consultation
- 2) Diagnostic
- 3) Examens demandés
- 4) Traitement
- 5) Suite éventuelle ?
- 6) Discordance avec le motif de la consultation
- 7) Remarques



BIBLIOGRAPHIE



THESES

- "Le Centre de Santé des Etudiants de Lyon : présentation de documents", Patrick DEFONTAINE
Thèse de Médecine, LYON, 16 Mai 1970.
- "Avoir un enfant ? - si je veux !" Bilan du fonctionnement (1973-1974) du Centre d'Orthogénie de la Mutuelle Nationale des Etudiants de France de Lyon, Françoise THIBAUD
Thèse de Médecine, LYON, 10 Décembre 1974.

ARTICLE

- "La fonction de grossesse" Docteur Michel DEBOUT
- Psychologie Médicale - 7 Mai 1975.

REVUE

- Enquête sur la sexualité des Françaises - F Magazine
N° 19, Septembre 1979.

DOCUMENTS

- Document démographique de l'Académie de LYON
établi le 10 Juillet 1979.
- Echelon Statistique du Rectorat de LYON : "pour connaître l'Académie de LYON en 1978-1979".



TABLE DES MATIERES



	Pages
INTRODUCTION	2
<u>TOME I</u>	3
I - Présentation du Centre de Santé	4
A) Historique	5
B) Organisation actuelle	8
1°- La gestion du Centre	8
2°- Les locaux	11
3°- Le personnel du Centre	12
4°- L'étudiant au Centre	15
C) Evolution des activités du Centre	16
1°- Médecine Générale	20
a) les affections les plus couramment rencontrées	20
b) les certificats	22
c) la part de la gynécologie en médecine générale	24
2°- La spécialité gynécologie	25
3°- La spécialité ophtalmologie	27
4°- Le dentaire	27
II- Présentation de l'enquête	30
A) Buts poursuivis	31
B) La méthodologie	33

III- Dépouillement de l'enquête	37
A) Caractéristiques de la population étudiante cliente du Centre	38
1°- En ce qui concerne la nature et le niveau d'étude	39
2°- En ce qui concerne le sexe	40
3°- En ce qui concerne la nationalité ou le pays de résidence de la famille	40
4°- En ce qui concerne l'origine socio-profession- nelle	43
B) Les résultats de l'enquête	47
1°- La situation présente de l'étudiant, ses relations avec sa famille, son mode de vie	47
2°- La situation médicale des clients du Centre	63
a) antécédents familiaux	63
b) antécédents personnels	65
c) état de santé actuel	69
d) avantages et inconvénients du Centre vu par les utilisateurs	76
3°- L'étudiant, ses études et son avenir profes- sionnel	82
4°- Vie sexuelle	88
- CONCLUSIONS -	103

TOME II

LE CENTRE D'ORTHOGENIE	1
I- Le Centre d'Orthogénie et son évolution	2
A) Fonctionnement du Centre d'Orthogénie	2
B) Evolution du Centre d'Orthogénie	4
II- Principales caractéristiques des consultantes du Centre d'Orthogénie	8
A) Introduction	8
B) Etat-civil des étudiantes demandant une interruption de grossesse	9
1°- L'âge des consultantes	10
2°- La nationalité des consultantes	12
3°- La situation matrimoniale des consultantes	13
C) Les consultantes et l'intervention : déroulement et suites	14

	Pages
D) Autres caractéristiques de la population faisant une demande d'interruption de grossesse	19
1°- Lieu d'habitation	21
2°- Autres caractéristiques du mode de vie	23
3°- Antécédents pathologiques	23
E) Eléments de compréhension du vécu des étudiantes faisant une demande d'I.V.G.	23
F) Passé contraceptif et abortif des étudiantes faisant une demande d'I.V.G.	32
- CONCLUSIONS -	36

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES





